**Bei einem feinen Punsch mit einem Lucky-Punch den Fragebogen ausfüllen - und damit dem Netzwerk Palliative Care Wiggertal zum Start Schwung verleihen.**

Vielen Dank für das Ausfüllen dieser Umfrage. Sie finden das Dokument auch unter <https://www.palliativ-luzern.ch/netzwerke/nw-wiggertal/themen>

Wir freuen uns, wenn Sie die Fragen in Ihrer Kommission oder Gruppe besprechen und uns die Umfrage bis am Dienstag, 5. November 2024 zurückschicken an:

* Bitte auf dem Antwortcouvert Adresse so ergänzen:

Kath. Landeskirche Luzern, Gregor Gander, Abendweg 1, Postfach, 6000 Luzern 6

oder per E-Mail

[nw-wiggertal@palliativ-luzern.ch](mailto:nw-wiggertal@palliativ-luzern.ch)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organisation |  | Angebot |  |
| Name |  | Vorname |  |
| Mailadresse |  | Telefon |  |

1. Was verstehen Sie, versteht Ihre Organisation unter Palliative Care?

|  |
| --- |
|  |

2. Wie wird die Arbeit in Palliative Care in Ihrer Institution oder Ihrem Verein geleistet?

​​​ Bezahlte Arbeit Anteil (%)

​​​ Freiwillige Arbeit Anteil (%)

3. Welche Kompetenzen oder Ausbildungen kann ihre Organisation oder Gruppe ins Netzwerk Palliative Care Wiggertal einbringen?

(Ausbildungen / Kompetenzen in % pro Ausbildung)

|  |  |
| --- | --- |
| A1 |  |
| A2 |  |
| B1 |  |
| B2 |  |
| C |  |
| Krisen- und Sterbebegleitung |  |
| andere |  |

4. In welchen Gemeinden ist Ihre Institution / Ihr Verein tätig?  

​​​ Altbüron ​ Reiden

​​​ Altishofen ​ ​ ​ Roggliswil

​​​ Dagmersellen ​ ​ Schötz

​​​ Egolzwil ​ Wauwil

​​ Nebikon ​ Wikon

​​ Pfaffnau

5. Mit welchen Organisationen, Institutionen, Kommissionen etc. sind Sie im Austausch?

|  |
| --- |
|  |

6. Wo und wie findet der Austausch statt (Gefässe)?

|  |
| --- |
|  |

7. Findet nach Ihrer Einschätzung genügend Absprache für eine gute Betreuung

und Begleitung in Palliative Care statt? (bitte ankreuzen) 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ungenügend |  |  |  |  |  |  |  |  | Sehr gut |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8. Was fehlt oder wo sehen Sie Möglichkeiten zur Verbesserung in Ihrer Organisation, Ihrer Institution, Ihrem Verein etc. oder in der Region?

|  |
| --- |
|  |

9. Was wirkt unterstützend für einen guten Austausch?

|  |
| --- |
|  |

10. Kennen Sie gute Beispiele für Palliative Care, auch aus anderen Regionen?

|  |
| --- |
|  |

11. Was würden sich Angehörige und Betroffene aufgrund Ihrer Erfahrung wünschen?

|  |
| --- |
|  |

12. Bemerkungen

|  |
| --- |
|  |

Vielen Dank für ihre Zeit!