

Erhebungsbogen - Helfer - Nachbarschaftshilfe

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geb: _____

E-Mail: _____

Bitte teilen Sie uns mit, an welchen Wochentagen Sie für einen Einsatz zur Verfügung stehen könnten (bitte ankreuzen):

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zu welchen Zeiten kann die Einsatzleitung Sie einplanen:

vormittags: ca.8.00-12.00 Uhr

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nachmittags: ca.13.00-17.00 Uhr

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

abends: ca. 17.00-21.00 Uhr

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selbstverständlich werden wir jeden Einsatz im Vorfeld mit Ihnen absprechen und die Zeiteinteilung Ihren Möglichkeiten entsprechend planen.

Einsatzmöglichkeiten:

(zutreffendes bitte ankreuzen/ergänzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nur im Ort | <input type="checkbox"/> PKW vorhanden/Fahr- Begleitdienste |
| <input type="checkbox"/> Einkaufen | <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe |
| <input type="checkbox"/> handwerkliche Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> Besuchsdienste |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeiten | <input type="checkbox"/> Haus-/Hofpflege (z.B. kehren) |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung in Notfällen | <input type="checkbox"/> Behördengänge |
| <input type="checkbox"/> Weitere Einsatzmöglichkeiten | |

Gibt es Tätigkeiten, die Sie auf keinen Fall übernehmen möchten bzw. können:

Besitzen Sie spezielle Qualifikationen in einem Angebotsbereich:

(z.B. Erzieherin, Hauswirtschafterin.)

Alle von ihnen gemachten Angaben unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

Telefon: 01575/6324620
Kontoverbindung: Raiba Niedere Alb eG
HR-NR: VR720315 STNR: 88048/01255
E-Mail: tatkraft-bernstadt@gmx.de

Mobil: 01575/6324620
IBAN: DE88 600690660225250004
BIC: GENODES1RBA
Home: www.tatkraft-bernstadt.de