

Fragebogen zur Übernahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit in der Seniorenarbeit

Persönliche Daten			
Name, Vorname			
Geb.-Datum		Telefon	
Anschrift mit Ortsteil			
Mobil		E-Mail	
Am besten zu erreichen			

Ich bin im Besitz eines	
Führerscheins für	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> LKW
Personenbeförderungsscheines	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Auto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Qualifikation / Kenntnisse / Fähigkeiten			
Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Beruf		Fähigkeiten	
Sonstige Kenntnisse		Fremdsprachen	
Waren Sie bereits ehrenamtlich tätig? Wenn ja wo?			

Angebotene Unterstützung			
<input type="checkbox"/> Gesundheit /Sport	<input type="checkbox"/> Handwerk / Technik	<input type="checkbox"/> Garten	<input type="checkbox"/> Hausarbeit
<input type="checkbox"/> Beratung	<input type="checkbox"/> Besuche	<input type="checkbox"/> Spiele	<input type="checkbox"/> Handarbeit
<input type="checkbox"/> Begleitdienst	<input type="checkbox"/> Computer	<input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/>
Beschreibung der möglichen Unterstützung:			

Zeitlicher Rahmen			
<input type="checkbox"/> 1x pro Tag Stunden	<input type="checkbox"/> 1x pro Woche Stunden	<input type="checkbox"/> 1x im Monat Stunden	<input type="checkbox"/> flexibel
Bevorzugte Uhrzeit	Bevorzugter Wochentag	<input type="checkbox"/> Projektarbeit (zeitl. begrenzt)	

Örtlicher Einsatz – Ich möchte arbeiten in	
der Gemeinde	Ortsteil

Was ist Ihre Motivation?

Wie haben Sie über uns erfahren?

<input type="checkbox"/> Zeitung	<input type="checkbox"/> Kurier	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Runder Tisch
<input type="checkbox"/> Veranstaltung	<input type="checkbox"/> sonstiges		

Bemerkungen

Es handelt sich um einen Wunsch nach freiwilliger ehrenamtlicher Tätigkeit. Ich bin informiert, dass kein Anspruch auf Vermittlung dieser Unterstützung besteht. Mir ist bekannt, dass diese Daten zum Zwecke der Vermittlung unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen gespeichert und bedarfsgerecht verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Interner Bereich für die örtliche Ansprechstelle (bitte nicht ausfüllen)

Welche Tätigkeiten wurden angeboten / vermittelt?

Wie sind wir verblieben?

Sonstiges

Bearbeitet durch

Ort, Datum