

Ich biete Hilfe ...



Name	Vorname	Geburtsdatum/Alter
Straße	PLZ Wohnort	Telefon + Email
Welche Hilfe möchten Sie gerne anbieten: ☐ Besuche / Gespräche ☐ Vorlesen ☐ Einkäufe und Besorgungen ☐ Spaziergänge ☐ Begleitung bei Arztbesuchen ☐ Begleitung zu Behörden ☐ Begleitung zu Veranstaltungen ☐ Hilfe beim Ausfüllen von Formularen ☐ Beaufsichtigung zur Entlastung pflegender Angehöriger ☐ Kleine Hilfen in Haus, Hof und Garten ☐ Hilfe bei Grabpflege ☐ Sonstiges		
Möchten Sie vielleicht andere Hilfen anbieten? ☐ _____ ☐ _____		
Welche Sprache(n) sprechen Sie?		
Möchten Sie regelmäßig helfen? ☐ Ich stehe für regelmäßige Einsätze zur Verfügung ☐ 1 Std./Woche ☐ 2 Std./Woche ☐ 3 Std./Woche		
Möchten Sie lieber ab und zu auf Anfrage helfen? ☐ Ich stehe gerne für gelegentliche Einsätze zur Verfügung		
Auto vorhanden? ☐ Ja ☐ nein		

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. personenbezogenen Daten für vereinsinterne und projektbezogene Zwecke und zur Kommunikation mit den Projektbeteiligten verwendet werden. Meine Daten werden ohne meine Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Datum _____

Unterschrift _____

Fragen/Infos: GESTA e.V., Haidstr. 5, 63741 Aschaffenburg
Tel. 06021 4529-130 / Email info@aschaffhelden.de

