

Ich suche Hilfe ...



Name	Vorname	Geburtsdatum/Alter
Straße	PLZ Wohnort	Telefon + Email

Welche Hilfe wünschen Sie sich:

- ☐ 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

Brauchen Sie vielleicht eine andere Hilfe?

☐

Welche Sprache(n) sprechen Sie?

Weitere Informationen, die wichtig sind / Besonderheiten

Angehörige/Kontaktperson (falls kein Kontakt gewünscht wird, bitte vermerken):

Name

Straße, Wohnort

Telefon

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

