

# Je souhaite un appui

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. / Email: \_\_\_\_\_

**BUT DE L'ENTRAIDE DE VOISINAGE** : mettre en contact et rapprocher les personnes ayant besoin d'un soutien et celles qui peuvent/veulent le fournir à titre bénévole, et ceci sans distinction d'âge.

**SOUS QUELLE FORME?** Bénévolement, coordonnée et accompagnée. Nombre d'heures limitées par semaine, et engagement selon les possibilités de la personne qui prête assistance.

## Activité, quel appui souhaitez- vous ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Excursions                               | <input type="checkbox"/> Faire la cuisine                                      |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement (médecin, adm. etc..)     | <input type="checkbox"/> Faire de la musique                                   |
| <input type="checkbox"/> Visites, compagnie                       | <input type="checkbox"/> Petites réparations – lesquelles ?                    |
| <input type="checkbox"/> Achats, faire les courses                | <input type="checkbox"/> Promenades  |
| <input type="checkbox"/> Travaux de jardinage                     | <input type="checkbox"/> S'occuper de l'appartement, des plantes               |
| <input type="checkbox"/> Conversation/appel tél./faire la lecture | <input type="checkbox"/> S'occuper d'animaux de compagnie                      |
| <input type="checkbox"/> Jeux de société                          | <input type="checkbox"/> Computer Support                                      |
| <input type="checkbox"/> Garde d'enfants, aide aux devoirs        | <input type="checkbox"/> Assistance administrative                             |
| <input type="checkbox"/> Cinéma, théâtre, concerts                | <input type="checkbox"/> Menus travaux ménagers<br>(lessive, repassage etc...) |

## Début, durée et ampleur de l'engagement

L'engagement se limite à 3 heures par semaine

A quelles plages horaires et quels jours de la semaine souhaitez- vous recevoir l'assistance ? Cochez ce qui convient :

- |                                   |                                   |   |                                |                                   |                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Matin    | <input type="checkbox"/> midi     | <input type="checkbox"/> après- midi    | <input type="checkbox"/> soir  |                                   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Lundi    | <input type="checkbox"/> Mardi    | <input type="checkbox"/> Mercredi       | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Samedi |
| <input type="checkbox"/> Dimanche | <input type="checkbox"/> flexible | <input type="checkbox"/> régulier/suivi |                                |                                   |                                 |

J'ai besoin d'appui dès : \_\_\_\_\_

Souhaits spécifiques/particuliers : \_\_\_\_\_

Coordination : Suzanne Grüter, Tél. 079 755 96 99 / **Mardi-Jeudi 09.00 bis 11.00 heures**

**E- mail** : nachbarschaftshilfe@ipsach.ch