

Ich brauche Unterstützung/Ich möchte mich engagieren

Frau / Herr _____

ZIEL DER NACHBARSCHAFTSHILFE: Personen, welche Unterstützung benötigen und Personen, die diese freiwillig leisten möchten, sollen generationenübergreifend zusammengebracht werden.

WIE? Unentgeltlich, koordiniert und begleitet, beschränkte Stundenzahl pro Woche, Engagement je nach Möglichkeit der hilfebietenden Person.

Tätigkeit: folgende Unterstützung brauchen / geben Sie

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ausflüge | <input type="checkbox"/> Kochen für andere |
| <input type="checkbox"/> Begleitung (Arzt/Ärztin, Ämter, etc.) | <input type="checkbox"/> Musik machen |
| <input type="checkbox"/> Besuche | <input type="checkbox"/> Kleine Reparaturen – welche? |
| <input type="checkbox"/> Einkaufen / Besorgungen | <input type="checkbox"/> Spaziergang |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeit | <input type="checkbox"/> Wohnung & Pflanzen betreuen |
| <input type="checkbox"/> Gespräche / Telefonring / Vorlesen | <input type="checkbox"/> Tiere betreuen |
| <input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele | <input type="checkbox"/> Computer Support |
| <input type="checkbox"/> Kinder hüten / Aufgabenhilfe | <input type="checkbox"/> Administrative Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> Kino, Konzerte besuchen | <input type="checkbox"/> Anderes _____ |

Beginn, Dauer und Umfang des Einsatzes

Der Einsatz dauert maximal 3 Std. pro Woche und wird geleistet: _ pro Woche, _ pro Monat, _ auf Abruf

–

- Einsatzzeiten: morgens über Mittag nachmittags am Abend
- Wochentage: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag
 Freitag Samstag Sonntag flexibel regelmässig
- zu Fuss Mit Velo mit Auto mit ÖV
- Beginn möglich ab:** _____

Einsatz für wen / von wem?

- Alter: jung? Betagt? Erfahrungen? _____
- Frau Mann egal _____
- Herkunft / Migrationshintergrund. Erfahrung? _____
- Offen für andere Religionen? nein _____
- Menschen mit Behinderung (nicht Pflege). Demenz offen? Erfahrung? _____
- Tiere: Allergien? Ja Nein. Welche Tiere? _____ Erfahrung? _____
- Raucher: Ok Nichtraucher _____

Koordination: Frau Suzanne Grüter, Telefon: 079 755 96 99 / **Dienstag-Donnerstag 09.00 bis 11.00 Uhr**

E- mail: nachbarschaftshilfe@ipsach.ch