Ich brauche Unterstützung

Name: _____

Adresse: _____

Tel. / Email: _____

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: Welche Unterstützung brauchen Sie

- ☐ Ausflüge
- ☐ Begleitung (Arzt/Ärztin, Ämter, etc.)
- ☐ Besuche
- ☐ Einkaufen / Besorgungen
- ☐ Gartenarbeit
- ☐ Gespräche / Telefonring / Vorlesen
- ☐ Gesellschaftsspiele
- ☐ Kinder hüten / Aufgabenhilfe
- ☐ Kino, Konzerte besuchen
- ☐ Kochen
- ☐ Musik machen
- ☐ Kleine Reparaturen – welche?
- ☐ Spaziergang
- ☐ Wohnung & Pflanzen betreuen
- ☐ Tiere betreuen
- ☐ Computer Support
- ☐ Administrative Unterstützung
- ☐ Kleinere Unterstützungen im Haushalt (Waschen,Bügeln etc.)

Beginn, Dauer und Umfang des Einsatzes

Der Einsatz dauert maximal 3 Std. pro Woche.

Wann möchten Sie Unterstützung erhalten?

☐ morgens ☐ über Mittag ☐nachmittags ☐ am Abend

An diesem Wochentag möchten Sie Unterstützung erhalten:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag
☐ Sonntag ☐ flexibel ☐ regelmässig

Ich brauche Unterstützung ab: _____

Besondere Wünsche: _____

Telefon: 079 755 96 99 und **E- mail:** nachbarschaftshilfe@ipsach.ch