

Ich möchte mich freiwillig engagieren

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: folgende Unterstützung 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"/> Kleinere Unterstützungen im Haushalt
(Waschen, Bügeln etc.) |

Beginn, Dauer und Umfang des Einsatzes

Der Einsatz dauert maximal 3 Std. pro Woche.

Wann möchten Sie den Einsatz leisten?

- morgens über Mittag nachmittags am Abend

An diesen Wochentagen können Sie Unterstützung geben:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag
 Sonntag flexibel regelmässig

Ich kann sofort / ab Unterstützen: _____

Besondere Wünsche: _____