



Benutzerangaben für Nachbarschaftshilfe

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ + Ort:	
Telefon Privat:		Telefon Geschäft:	
Mobile-Nr.:		e-Mail:	
Nationalität:		Sprache:	
Geburtsdatum:		Dienstleistungen gehen zugunsten: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Paar	
Woher kennen Sie die Nachbarschaftshilfe?			
Was ist Ihre Motivation zur Kontaktnahme?			
Wann möchten Sie Einsätze haben?			
<input type="checkbox"/> am Vormittag		<input type="checkbox"/> über Mittag	
<input type="checkbox"/> am Nachmittag		<input type="checkbox"/> am Abend	
Wie oft möchten Sie einen Einsatz erhalten?			
Anzahl pro Woche:		an welchen Wochentagen:	
Anzahl pro Monat:		an welchen Wochentagen:	
Welche Hilfen hätten Sie gerne?		Welche Hilfen hätten Sie gerne?	
<input type="checkbox"/> Ausflüge / Spazieren		<input type="checkbox"/> Wohnung und Pflanzen betreuen	
<input type="checkbox"/> Haushaltshilfe		<input type="checkbox"/> Gemeinsames Kochen	
<input type="checkbox"/> Begleitung (Arzt, Coiffeur, Therapie, usw.)		<input type="checkbox"/> Musik machen, Instrument	
<input type="checkbox"/> Besorgungen / Einkaufen		<input type="checkbox"/> Karten spielen etc.	
<input type="checkbox"/> Gartenarbeit		<input type="checkbox"/> Pflegehilfe	
<input type="checkbox"/> Gespräche / Vorlesen / Besuche		<input type="checkbox"/> Reparaturen – welche	
<input type="checkbox"/> Kino, Konzerte besuchen		<input type="checkbox"/> Umgang mit Ämtern	
<input type="checkbox"/> Tiere betreuen		<input type="checkbox"/> Anderes, was?	
<input type="checkbox"/> Kinder betreuen		<input type="checkbox"/> Anderes, was?	
ältere Personen: Hausarzt u. Bezugsperson?			
Bemerkungen:			

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Benutzer/in vom Merkblatt Kenntnis genommen zu haben.

Unterschrift Benutzer/in: _____ Anmeldung erfasst am: _____