



Datum _____

Anmeldeformular für Klientinnen und Klienten

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ Nationalität _____

Tel. Privat _____ Handy _____

Mail _____

Welche Sprachen sprechen Sie? _____

Woher kennen Sie die Nachbarschaftshilfe Kreis 9? _____

Wann, wie oft und von wem wünschen Sie den Einsatz?

morgens über Mittag am Samstag

nachmittags am Abend am Sonntag

..... x pro Woche x pro Monat Wochentag

Frau Mann egal

Was brauchen Sie? Bitte präzisieren falls nötig.

Ausflüge

Autofahrten

Begleitung (Arzt / Einkauf etc.)

Besuche / Gespräche / Vorlesen

Computer- / Handy-Hilfe

Einkaufen ohne Klienten

leichte Gartenarbeit

Gesellschaftsspiele

Kinder hüten

Kochen für andere

Musik machen – welches Instrument?

Nachhilfe – welche Fächer?

einfache Reparaturen – welche?

Spazieren

Tiere füttern / Wohnung hüten

Umgang mit Ämtern

Anderes

Bezugsperson / Bemerkungen