

## Personalblatt Nutzer:in der Nachbarschaftshilfe Kreis 6

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ + Ort:	
Telefon Privat:		Telefon Geschäft:	
Mobile-Nr.:		E-Mail:	
Nationalität:		Sprache(n):	
Geburtsdatum:			
Einsatzwunsch von:		<input type="checkbox"/> Frauen <input type="checkbox"/> Männer <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendlichen <input type="checkbox"/> egal	
Woher kennen Sie die Nachbarschaftshilfe Kreis 6?			
Was ist Ihre Motivation zur Kontaktaufnahme?			
Wann möchten Sie am liebsten Einsätze haben?		Wie oft möchten Sie Einsätze erhalten?	
<input type="checkbox"/> am Vormittag <input type="checkbox"/> über Mittag <input type="checkbox"/> am Nachmittag <input type="checkbox"/> am Abend		<input type="checkbox"/> einmalig/sporadisch <input type="checkbox"/> regelmässig	
		Anzahl pro Woche:	
		Anzahl pro Monat:	
An welchen Wochentagen? <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So			
Welche Unterstützung hätten Sie gerne?			
<b>Gesellschaft leisten:</b> <input type="checkbox"/> Besuche <input type="checkbox"/> Freizeitaktivitäten (Museum/Theater/Kino/Konzert etc.) <input type="checkbox"/> Gesellschaft leisten <input type="checkbox"/> Spazieren/kleine Wanderungen <input type="checkbox"/> Vorlesen <input type="checkbox"/> Deutschkonversation		<b>Administratives:</b> <input type="checkbox"/> Briefe schreiben <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Steuererklärung <input type="checkbox"/> Kontakt mit Ämtern (schriftlich/telefonisch) <input type="checkbox"/> Übersetzen / Dolmetschen <input type="checkbox"/> Hilfe beim Zahlungen erledigen	
<b>Kinderbetreuung:</b> <input type="checkbox"/> Kinder hüten / Babysitten <input type="checkbox"/> Kinder begleiten (von Schule in Musikun...) <input type="checkbox"/> Nachhilfeunterricht, Aufgabenhilfe <input type="checkbox"/> Ersatzgrosseltern/Götti/Gotti		<b>Transportdienst (Auto):</b> <input type="checkbox"/> Fahrten von A nach B <input type="checkbox"/> Transport und Begleitung zu Terminen Ihre Fahrzeugmarke/-Model: _____ Ihr Autokennzeichen: _____	
<b>Begleiten:</b> <input type="checkbox"/> Arzt/Coiffeur/Therapie etc. <input type="checkbox"/> Einkauf mit Nutzer*in <input type="checkbox"/> Gang zu Ämtern		<b>Tiere:</b> <input type="checkbox"/> Hunde spazieren führen <input type="checkbox"/> Zum Tierarzt begleiten	
<b>Haushalt/Handwerk/Garten:</b> <input type="checkbox"/> Hilfe beim Aufräumen/Umzug etc. <input type="checkbox"/> Bei Abwesenheit: Wohnung/Post/Pflanzen <input type="checkbox"/> Einkaufen/Botengänge für Nutzer*in <input type="checkbox"/> Hilfe im Garten/Rasen mähen		<input type="checkbox"/> kl. Handwerksarbeiten / Näharbeiten (Bild/Lampe aufhängen etc.) <input type="checkbox"/> Gemeinsam kochen/essen (bringen) <input type="checkbox"/> Betreuung von Haustieren <input type="checkbox"/> Hilfe beim Waschen, bügeln	
<b>Digital:</b> <input type="checkbox"/> Computer, Drucker, Hardware <input type="checkbox"/> Digitalen Nachlass regeln <input type="checkbox"/> Elektrische Haushaltgeräte, TV, HiFi <input type="checkbox"/> Fotografie, Bildgestaltung		<input type="checkbox"/> Handy, Smartphones, Tablets <input type="checkbox"/> Mobile Apps, Software <input type="checkbox"/> Verbindungen, Router, WLAN, LAN	
<input type="checkbox"/> Diverses / Bemerkungen:			

Datum u. Unterschrift der Nutzerin / des Nutzers:

Diese Daten sind nur der Vermittlerin und der/dem Ihnen zugeteilten Freiwilligen bekannt.