Registrierung Zeitvorsorgende

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Stadtteil	
E-Mail Adresse	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobile	

Welches ist Ihr Erfahrungshintergrund? (z.B. Pflege meiner Mutter, Betreuung Nachbarin, keinen…)

Welche Einsatzorganisation bevorzugen Sie?

Welche Einsatzgebiete entsprechen Ihren Fähigkeiten und Neigungen?

Administrative Hilfe	☐	Mittagstisch	☐
Entlastung pflegender Angehöriger	☐	Hilfe beim Kochen und Essen	☐
Fahrdienst/Begleitung	☐	Begleitung Schwerkranker (Hospiz)	☐
Freizeit/Geselliges	☐		
Handwerkliche Hilfe	☐		
Unterstützung im Haushalt	☐		

Mögliches Pensum pro Woche/Monat: _____

Mobilität

☐Benutze ÖV	☐Habe PW-Fahrausweis, aber kein eigenes Fahrzeug
☐Biete eigenen PW	☐Andere:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die vorliegenden Daten an die Stiftung Zeitvorsorge oder der Einsatzorganisation zwecks Kontaktaufnahme übergeben und in die Datenbank übertragen werden dürfen.

_____ _____

Datum Unterschrift Interessenten