



Helferbogen

Datum:

Name	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Telefon	Mobiltelefon
E-Mail	Geburtsdatum
Beruf bzw. ehemaliger Beruf	Gültiger Führerschein vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bevorzugte Tätigkeiten sowie spezielle Kompetenzen und Fähigkeiten:
(Angabe freiwillig)

Folgende Tätigkeiten interessieren mich vorwiegend:

<input type="checkbox"/> Hilfe im Haushalt	<input type="checkbox"/> einkaufen	<input type="checkbox"/> kochen
	<input type="checkbox"/> Wäschepflege	<input type="checkbox"/> bügeln
	<input type="checkbox"/> putzen	<input type="checkbox"/> nähen
<input type="checkbox"/> Hilfe im Garten	<input type="checkbox"/> Rasen mähen	<input type="checkbox"/> leichte Gartenarbeiten
<input type="checkbox"/> Hilfen rund um Haus und Hof	<input type="checkbox"/> kleinere Reparaturen	<input type="checkbox"/> Schnee räumen
	<input type="checkbox"/> Grabpflege	<input type="checkbox"/> Versorgung von Haustieren
	<input type="checkbox"/> Wohnungsbeaufsichtigung bei Abwesenheit	

<input type="checkbox"/> Versorgung von Kindern	<input type="checkbox"/> Abholen von Kindergarten und Schule	<input type="checkbox"/> stundenweise Betreuung
<input type="checkbox"/> Begleitung	<input type="checkbox"/> zum Arzt	<input type="checkbox"/> zu Behörden
<input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/> Begleitung bei Spaziergängen	<input type="checkbox"/> Begleitung zu Veranstaltungen
<input type="checkbox"/> Schreibtätigkeiten	<input type="checkbox"/> Briefe schreiben	<input type="checkbox"/> Formulare / Anträge ausfüllen
<input type="checkbox"/> Hilfen rund um elektronische Geräte	<input type="checkbox"/> Umgang mit Telefon und Handy	<input type="checkbox"/> Umgang mit Computer und Tablet
<input type="checkbox"/> Fahrdienst		
<input type="checkbox"/> Besuche		

An folgenden Wochentagen, zu folgenden Zeiten bin ich am besten erreichbar:

An folgenden Wochentagen, zu folgenden Zeiten bin ich schlecht erreichbar:

Datum, Unterschrift:

Name		Vorname
------	--	---------