



ST. LUDGERI EHMEN
EV.- LUTH. KIRCHENGEMEINDE

CARE-CENTER EHMEN

Alltagshilfen Ev.- luth. Kirchengemeinde

Persönliche Daten des Helfers

Nachname _____ Vorname _____
Telefon _____ Handy _____
Straße _____ E-Mail _____
PLZ / Ort _____ gute Tel. Erreichbarkeit _____
Beruf _____
Geburtsdatum _____

Angebotene Hilfen

- | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arztbesuche | <input type="checkbox"/> Krankenhausbesuche |
| <input type="checkbox"/> Behördengänge | <input type="checkbox"/> Kochen |
| <input type="checkbox"/> Einkaufen | <input type="checkbox"/> Plaudern/Vorlesen |
| <input type="checkbox"/> Haustier versorgen | <input type="checkbox"/> Rasen mähen |
| <input type="checkbox"/> Hilfe bei besonderen Anlässen | <input type="checkbox"/> Reinigung |
| <input type="checkbox"/> Hilfe im Haushalt | <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrten |
| <input type="checkbox"/> Kleinere Reparaturarbeiten | <input type="checkbox"/> Spazieren gehen |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

Einsatzzeiten

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Ganztags							
Vorm.							
Nachm.							
Abends							
Nachts							
bestimmte Uhrzeiten:							

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zu Fuß | <input type="checkbox"/> Per Bus |
| <input type="checkbox"/> Per Fahrrad | <input type="checkbox"/> Eigener PKW |

Ich habe die Informationen für (neue) Helfer/-innen des Care Centers Ehmen erhalten und erkenne sie an.

Datum _____ Unterschrift _____