



Fragebogen für Interessierte

Vor- und Zuname: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Welche Aufgabengebiete interessieren sie?

<input type="checkbox"/>	Bildung	<input type="checkbox"/>	Internationales
<input type="checkbox"/>	Soziales	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaftshilfe
<input type="checkbox"/>	Gesundheit	<input type="checkbox"/>	Sport
<input type="checkbox"/>	Kultur	<input type="checkbox"/>	Natur
<input type="checkbox"/>	Heimat und Brauchtum		
<input type="checkbox"/>	Vereins- / Verbandstätigkeit		
<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____		

Mit welchen Personengruppen möchten Sie arbeiten?

<input type="checkbox"/>	Migrant/-innen	<input type="checkbox"/>	Flüchtlinge
<input type="checkbox"/>	Familien	<input type="checkbox"/>	Senioren/-innen
<input type="checkbox"/>	Frauen	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaft
<input type="checkbox"/>	Kinder	<input type="checkbox"/>	Obdachlose
<input type="checkbox"/>	Jugendliche	<input type="checkbox"/>	Behinderte
<input type="checkbox"/>	Männer	<input type="checkbox"/>	Sonstige _____

Zeitlicher Rahmen
Ist das Angebot befristet oder auf Dauer ?

auf Dauer
 befristet, für folgenden Zeitraum _____

An welchen Wochentagen könnten sie ihre Hilfe anbieten?

<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>	Dienstag
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>	Samstag
<input type="checkbox"/>	Sonntag	<input type="checkbox"/>	nach Abstimmung

Zu welcher Tageszeit möchten sie ihre Hilfe anbieten?

<input type="checkbox"/>	Vormittags	<input type="checkbox"/>	Nachmittags
<input type="checkbox"/>	Abends	<input type="checkbox"/>	nach Abstimmung

Wie viele Stunden pro Woche möchten sie sich einbringen?

_____ Stunden

Welche Fertigkeiten/Kenntnisse bringen sie mit?

<input type="checkbox"/>	Betreuung/Begleitung	<input type="checkbox"/>	Handwerk
<input type="checkbox"/>	Bildung/Schulung	<input type="checkbox"/>	Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/>	Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>	Sprache
<input type="checkbox"/>	Computer	<input type="checkbox"/>	Führerschein
<input type="checkbox"/>	Sonstige _____		

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzinformation zur Kenntnis genommen habe, sowie dass ich damit einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift