



## Helferbogen

Datum:

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

Die Hilfe die ich einbringen kann, würde ich nach Absprache am liebsten zu folgenden Zeiten anbieten:

	<b>vormittags</b>	<b>nachmittags</b>	<b>abends</b>
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Diese Zeit könnte ich pro Woche an Unterstützung anbieten: \_\_\_\_\_ Stunden



Folgende Unterstützungstätigkeiten könnte ich anbieten:

<input type="checkbox"/> Hilfe im Haushalt	<input type="checkbox"/> einkaufen	<input type="checkbox"/> kochen
	<input type="checkbox"/> waschen	<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 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		
<input type="checkbox"/> Weiteres	Bitte ergänzen Sie:	

Diese Tätigkeiten schließe ich aus:

Datum:

Name

Vorname