

Fragebogen für:
Nachbarschaftshilfe/Kümmerer
(kein Ehrenamt!)

Bitte diese Seite ausfüllen und bei einem der
Ansprechpartner abgeben.

Haben Sie Interesse an folgenden
Unterstützungsangeboten?

- ☐ Nachbarschaftshelfer/in
☐ Kümmerer
(wird später bei feststehendem Bedarf
als reguläre Stelle angeboten)

In welchem Bereich können Sie Ihre Hilfe
anbieten?

- ☐ Haushalt / Einkaufen
☐ Mobilität / Begleitung
☐ Gartenarbeiten
☐ Gespräche, Vorlesen
☐ kleinere Reparaturen aller Art
☐ Sonstiges: _____

Dazu benötigen wir ihre Kontaktdaten:

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anschrift: _____

Fragebogen für:
Nachbarschaftshilfe/Kümmerer
(kein Ehrenamt!)

Bitte diese Seite ausfüllen und bei einem der
Ansprechpartner abgeben.

Haben Sie Interesse an folgenden
Unterstützungsangeboten?

- ☐ Nachbarschaftshelfer/in
☐ Kümmerer
(wird später bei feststehendem Bedarf
als reguläre Stelle angeboten)

In welchem Bereich können Sie Ihre Hilfe
anbieten?

- ☐ Haushalt / Einkaufen
☐ Mobilität / Begleitung
☐ Gartenarbeiten
☐ Gespräche, Vorlesen
☐ kleinere Reparaturen aller Art
☐ Sonstiges: _____

Dazu benötigen wir ihre Kontaktdaten:

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anschrift: _____

Fragebogen für:
Nachbarschaftshilfe/Kümmerer
(kein Ehrenamt!)

Bitte diese Seite ausfüllen und bei einem der
Ansprechpartner abgeben.

Haben Sie Interesse an folgenden
Unterstützungsangeboten?

- ☐ Nachbarschaftshelfer/in
☐ Kümmerer
(wird später bei feststehendem Bedarf
als reguläre Stelle angeboten)

In welchem Bereich können Sie Ihre Hilfe
anbieten?

- ☐ Haushalt / Einkaufen
☐ Mobilität / Begleitung
☐ Gartenarbeiten
☐ Gespräche, Vorlesen
☐ kleinere Reparaturen aller Art
☐ Sonstiges: _____

Dazu benötigen wir ihre Kontaktdaten:

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anschrift: _____

Fragebogen für: Unterstützungs- oder Pflegebedarf

Bitte diese Seite ausfüllen und bei einem der Ansprechpartner abgeben.

Gibt es bei Ihnen oder einem Angehörigen oder Nachbarn Pflege- oder Unterstützungsbedarf?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Wobei wird hauptsächlich Hilfe benötigt?

- ☐ Haushalt / Einkaufen
- ☐ Mobilität / Begleitung
- ☐ Behandlungsbedarf
- ☐ Gespräche, Vorlesen
- ☐ kleinere Reparaturen aller Art
- ☐ Sonstiges: _____

Haben Sie schon Unterstützung und reicht die aktuelle Unterstützung aus?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Wird gegebenenfalls ein Pflegedienst benötigt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Falls eine Kontaktaufnahme gewünscht ist, geben sie bitte Ihre Kontaktdaten an:

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anschrift: _____

Fragebogen für: Unterstützungs- oder Pflegebedarf

Bitte diese Seite ausfüllen und bei einem der Ansprechpartner abgeben.

Gibt es bei Ihnen oder einem Angehörigen oder Nachbarn Pflege- oder Unterstützungsbedarf?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Wobei wird hauptsächlich Hilfe benötigt?

- ☐ Haushalt / Einkaufen
- ☐ Mobilität / Begleitung
- ☐ Behandlungsbedarf
- ☐ Gespräche, Vorlesen
- ☐ kleinere Reparaturen aller Art
- ☐ Sonstiges: _____

Haben Sie schon Unterstützung und reicht die aktuelle Unterstützung aus?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Wird gegebenenfalls ein Pflegedienst benötigt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Falls eine Kontaktaufnahme gewünscht ist, geben sie bitte Ihre Kontaktdaten an:

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anschrift: _____

Fragebogen für: Unterstützungs- oder Pflegebedarf

Bitte diese Seite ausfüllen und bei einem der Ansprechpartner abgeben.

Gibt es bei Ihnen oder einem Angehörigen oder Nachbarn Pflege- oder Unterstützungsbedarf?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Wobei wird hauptsächlich Hilfe benötigt?

- ☐ Haushalt / Einkaufen
- ☐ Mobilität / Begleitung
- ☐ Behandlungsbedarf
- ☐ Gespräche, Vorlesen
- ☐ kleinere Reparaturen aller Art
- ☐ Sonstiges: _____

Haben Sie schon Unterstützung und reicht die aktuelle Unterstützung aus?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Wird gegebenenfalls ein Pflegedienst benötigt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Vielleicht

Falls eine Kontaktaufnahme gewünscht ist, geben sie bitte Ihre Kontaktdaten an:

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anschrift: _____