

**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 Kontaktdaten:

Name: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

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 Kontaktdaten:

Name: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

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 Kontaktdaten:

Name: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Anschrift _____

Mini-Fragebogen – Pflegebedarf

Bitte diese Seite ausfüllen und
bei einem der Ansprechpartner abgeben.

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

☐ Ja

In welchem Bereich wird hauptsächlich
Hilfe benötigt?

- ☐ Behandlungspflege
☐ Haushalt / Einkaufen
☐ Mobilität / Begleitung
☐ Sonstiges: _____

Haben Sie schon Unterstützung und
reicht die aktuelle Unterstützung nicht aus?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

Wird eine Unterstützung durch
einen Pflegedienst benötigt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme
für Beratung oder Unterstützung?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte Kontaktdaten angeben:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

Mini-Fragebogen – Pflegebedarf

Bitte diese Seite ausfüllen und
bei einem der Ansprechpartner abgeben.

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

☐ Ja

In welchem Bereich wird hauptsächlich
Hilfe benötigt?

- ☐ Behandlungspflege
☐ Haushalt / Einkaufen
☐ Mobilität / Begleitung
☐ Sonstiges: _____

Haben Sie schon Unterstützung und
reicht die aktuelle Unterstützung nicht aus?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

Wird eine Unterstützung durch
einen Pflegedienst benötigt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme
für Beratung oder Unterstützung?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte Kontaktdaten angeben:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

Mini-Fragebogen – Pflegebedarf

Bitte diese Seite ausfüllen und
bei einem der Ansprechpartner abgeben.

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

☐ Ja

In welchem Bereich wird hauptsächlich
Hilfe benötigt?

- ☐ Behandlungspflege
☐ Haushalt / Einkaufen
☐ Mobilität / Begleitung
☐ Sonstiges: _____

Haben Sie schon Unterstützung und
reicht die aktuelle Unterstützung nicht aus?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

Wird eine Unterstützung durch
einen Pflegedienst benötigt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme
für Beratung oder Unterstützung?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte Kontaktdaten angeben:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____
