



## Angaben der Hilfesuchenden

Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mail: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten Angehörige: Name \_\_\_\_\_

Telefon/Mail: \_\_\_\_\_

### Ich benötige folgende Hilfe:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arztfahrten/-Begleitung  | <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Einkauf           |
| <input type="checkbox"/> Begleitung               | <input type="checkbox"/> Unterstützung im Umgang mit Behörden |
| <input type="checkbox"/> Hilfen im Haus, Haushalt | <input type="checkbox"/> Hilfen im Garten                     |

### Das ist speziell zu berücksichtigen:

- |   |                                      |                                    |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Krankheit      | <input type="checkbox"/> Rollator    | <input type="checkbox"/> Rollstuhl |
| <input type="checkbox"/> andere Sprache | <input type="checkbox"/> Hilfsmittel |                                    |

Bemerkungen: z.B. Pflegegrad:.....

### Wie sind die Einsätze erwünscht?

- regelmäßig
- unregelmäßig nach Absprache

Bemerkungen: .....

**Für die An- und Abfahrt entstehen Kosten von 0,30 € je gefahrenen Kilometer.**

**Dieser Betrag muss direkt an den Helfer nach dem Einsatz bezahlt werden.**

Wie haben Sie von der Nachbarschaftshilfe erfahren?

\_\_\_\_\_

Ich bin mit der Erfassung meiner Daten einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Koordinator Nachbarschaftshilfe \_\_\_\_\_