



Nachbarschaftshilfe Rohr i.NB

JA, ich möchte mich bei der Nachbarschaftshilfe Rohr i.NB als Helfer beteiligen:

.....
(Name, Vorname)

.....
(Straße, Hs-Nr, Plz, Wohnort)

.....
(Tel-Nr, evtl. Handy-Nr, Email-Adresse)

Ich stelle mich für folgende Einsätze zur Verfügung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einkäufe | <input type="checkbox"/> Fahrten zu Behörden und Ärzten |
| <input type="checkbox"/> Suche nach Hilfsmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> dem Ausfüllen von Formularen |
| <input type="checkbox"/> Kurzfristige Betreuung von Kranken | <input type="checkbox"/> Kurzfristige Betreuung von Kindern |
| <input type="checkbox"/> Kleine Hilfe in Haus und Garten | <input type="checkbox"/> Gesprächsangebote (Vorlesen usw.) |
| <input type="checkbox"/> Spaziergänge | <input type="checkbox"/> Besuche |
| <input type="checkbox"/> Notfallversorgung von Tieren | |
| <input type="checkbox"/> andere, z.B. | |

Ich kann zu folgenden Zeiten eingesetzt werden:

Wochentage

Tageszeit:.....

Stunden:.....

Ich verpflichte mich, über alles, was ich bei der Ausübung meiner Hilfstätigkeit bei der Nachbarschaftshilfe in Rohr i.NB erfahren habe, außerhalb der Nachbarschaftshilfe Stillschweigen zu bewahren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift