



Nachbarschaftshilfe und Netzwerk

Kontaktdaten

Name, Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

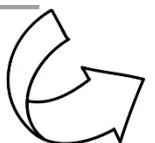
E-Mail

Einverständnis zur Kontaktaufnahme

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Rahmen des Nachbarschaftshilfe-Projekts gespeichert und verwendet werden, um mich über passende Unterstützungsangebote oder Projektaktivitäten zu informieren. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Ort / Datum

Unterschrift



☐ **Ich wünsche Unterstützung**

Haben Sie einen anerkannten Pflegegrad?

☐ Nein

☐ Ja – Pflegegrad: _____

☐ Ich wünsche Unterstützung bei der Beantragung

☐ **Ich möchte Unterstützung anbieten**

Haben Sie ein Zertifikat über einen in den letzten fünf Jahren absolvierten Erste-Hilfe-Kurs?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich hätte Interesse an einem Kurs im Rahmen des Projekts

☐ **Ich möchte am Projekt mitarbeiten**

☐ Mitarbeit in einer Steuerungsgruppe

☐ Unterstützung bei der Organisation von Treffen oder Veranstaltungen

☐ Öffentlichkeitsarbeit

☐ Unterstützung bei Koordination oder Verwaltung

☐ Ich habe eigene Ideen für das Projekt:

☐ **Ich möchte über Neuigkeiten im Projekt informiert werden.**

Postadresse:

Prot. Pfarramt Thaleischweiler
Hauptstr. 61
66987 Thaleischweiler-Fröschen

