

miteinander – füreinander in Bad Endbach

Name, Vorname: _____

Ortsteil: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Tel.-Nr. / Email: _____

Erstgespräch am: _____

Ich möchte behilflich sein

nähere Beschreibung:
(z.B. Wochentag, Art und Dauer
des Hilfsangebotes)

in den Bereichen: (bitte ankreuzen)

- Gesellschaft leisten (vorlesen, Spiele, etc.)
- Begleitung zu Ärzten / Behörden
- Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen
- Einkäufe
- kleine Reparaturen in Haus und Garten
- gelegentliche Hilfe in Haus und Garten
- Kinderbetreuung
- kurzzeitige Entlastung von pfleg. Angehörigen

eigene Vorschläge / Ideen:

Ich möchte Unterstützung

nähere Beschreibung:
(z.B. Wochentag, Art und Dauer der
benötigten Unterstützung)

Bemerkungen: _____

Pflegestufe: _____ Pflegedienst / soz. Einrichtungen:
