

# Helfer

Diese Umfrage stellt **lediglich eine unverbindliche Bedarfsermittlung** dar. Mit der Rücksendung des Fragebogens kommen keine Verpflichtungen auf Sie zu. Auch werden Ihre Angaben vertraulich und ausschließlich im Rahmen des angedachten Netzwerkes behandelt.

Abgabetermin: 7. Mai 2021 in der Peracher Gemeinde oder per E-Mail an [info@perach.de](mailto:info@perach.de)



## Fragebogen für ein Netzwerk „Helfende Hände“ im Gemeindegebiet Perach

ja, ich möchte mich **als Helfer/in engagieren**. Ich kann mir vorstellen, in folgenden Bereichen zu helfen (auch mehrfache Angaben sind möglich):

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einkaufen                       | <input type="checkbox"/> handwerkliche Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> Behördengänge             | <input type="checkbox"/> technische Hilfestellung/Computer |
| <input type="checkbox"/> gelegentliche Hilfe im Haushalt | <input type="checkbox"/> Fahrdienst                | <input type="checkbox"/> Hilfe beim Schriftverkehr | <input type="checkbox"/> Sonstiges:                        |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeiten                  | <input type="checkbox"/> Mitfahrgelegenheit        | <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung           | _____  |
|  | <input type="checkbox"/> Gesellschaft leisten      | <input type="checkbox"/> Tierbetreuung             | _____  |

Sonstige Anmerkungen, Wünsche, Ideen:

---

---

Zu folgenden Zeiten könnte ich helfen:

- vormittags       nachmittags       mittags       abends
- bestimmter Wochentag (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Bitte ergänzen Sie noch Ihre persönlichen Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Eigenes Fahrzeug:       ja       nein

PKW-Führerschein vorhanden:       ja       nein

# Hilfesuchende

Ich/meine Familie würde gerne **Unterstützung in folgenden Bereichen in Anspruch nehmen**  
(auch mehrfache Angaben sind möglich):

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einkaufen                       | <input type="checkbox"/> Fahrdienst           | <input type="checkbox"/> Hilfe beim Schriftverkehr | <input type="checkbox"/> technische Hilfestellung/Computer |
| <input type="checkbox"/> gelegentliche Hilfe im Haushalt | <input type="checkbox"/> Mitfahrgelegenheit   | <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung           | <input type="checkbox"/> Sonstiges:                        |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeiten                  | <input type="checkbox"/> Gesellschaft leisten | <input type="checkbox"/> Tierbetreuung             | _____  |
| <input type="checkbox"/> handwerkliche Tätigkeiten       | <input type="checkbox"/> Behördengänge        |  |  |

Sonstige Anmerkungen, Wünsche, Ideen:

---

---

**Bitte ergänzen Sie noch Ihre persönlichen Daten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

*Ihre Daten werden nur zu Zwecken der Bedarfsermittlung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Zudem verwenden wir die Daten, um Sie bzgl. des Netzwerkes „Helfende Hände“ zu informieren.*

*Ich stimme der Verwendung und Speicherung meiner Daten zu oben genannten Zwecken ausdrücklich zu.*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

## Pflegerische Hilfestellung

Haben Sie grundsätzlich in absehbarer Zeit oder den kommenden Jahren Bedarf oder Interesse an pflegerischer Hilfestellung (bitte ankreuzen):

- ambulante Tagespflege  
 betreutes Wohnen / betreute Wohngemeinschaft  
 sonstige Betreuung bei körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung

Nein, ich habe in naher Zukunft keinen Bedarf und kein Interesse. Danke.

Wünschen Sie weitere Informationen zu diesen Themen?  Ja  Nein