|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vorname, Name** |  | |
| **Strasse, Nr.** |  | |
| **PLZ, Ort** |  | |
| **Mobile, Tel. Nr.** |  | |
| **E-Mail** |  | |
| **Beruf** |  | |
| **Hobbies** |  | |
|  | |
|  | |
| **Besondere Fähigkeiten** |  | |
|  | |
|  | |
| **Erfahrungen im Betreuungsbereich** |  | |
|  | |
|  | |
| **Wo möchtest du uns unterstützen?** | | |
| **Einzelbetreuung** **auf den Pflegeabteilungen** | | Geriatrie |
| Geschützte Abteilung für Menschen mit Demenz |
| Atrium für junge pflegebedürftige Menschen |
| **Gruppenbetreuung** | | Unterstützung im Team Aktivierung |
|  | | Unterstützung im Team Tagesheim |
|  | | Unterstützung im Team Café Soleil |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wie möchtest du uns unterstützen?** | | | | | | | | |
| Mithilfe Basteln und Handarbeit | | | | | Unterstützung bei Mahlzeiten | | | |
| Mithilfe Singen und Musik | | | | | Gesellschaft leisten (Gespräche, etc.) | | | |
| Mithilfe Bewegung | | | | | Ausflüge | | | |
| Mithilfe Jassen und Spiele | | | | | Spaziergänge | | | |
| Mithilfe Kochen und Backen | | | | | Begleitung extern (Einkaufen, Arzttermine etc.) | | | |
| Mithilfe Vorlesen | | | | | Begleitung intern (Konzerte, Veranstaltungen etc.) | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Wann möchtest du uns unterstützen?** | | | | | | | | |
| **Montag** | **Dienstag** | | | **Mittwoch** | | **Donnerstag** | | **Freitag** |
| Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | | | Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | | Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | | Vormittag  Nachmittag  Beides möglich |
| **Samstag** | **Sonntag** | | | **Feiertage** | | **Flexibel** | |  |
| Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | | | Vormittag  Nachmittag  Beides möglich | |  | |  |
| **Wie oft möchtest du uns unterstützen?** | | | | | | | | |
| Wöchentlich \_\_\_\_\_\_\_ Std. | | | alle 14 Tage \_\_\_\_\_\_\_ Std. | | | | | |
| Monatlich \_\_\_\_\_\_\_ Std. | | | andere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Std. \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  | | | | | | |
| Startdatum | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**Kontaktformular retour an:**

Pflegezentrum Baar, Landhausstrasse 17/19, 6340 Baar

freiwillige@pflegezentrum-baar.ch