|  |  |
| --- | --- |
| **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