



Pflegezentrum Baar

kompetent. menschlich. nah.

Kontaktformular Interesse an Freiwilligem Engagement

Vorname, Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Mobile, Tel. Nr.

E-Mail

Beruf

Hobbies

**Besondere
Fähigkeiten**

**Erfahrungen im
Betreuungsbereich**

Wo möchten Sie 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



Pflegezentrum Baar

kompetent. menschlich. nah.

Kontaktformular Interesse an Freiwilligem Engagement

Wie möchten Sie uns unterstützen?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Basteln und Handarbeit | <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Mahlzeiten |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Singen und Musik | <input type="checkbox"/> Gesellschaft leisten (Gespräche, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Bewegung | <input type="checkbox"/> Ausflüge |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Jassen und Spiele | <input type="checkbox"/> Spaziergänge |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Kochen und Backen | <input type="checkbox"/> Begleitung extern (Einkaufen, Arzttermine, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Vorlesen | <input type="checkbox"/> Begleitung intern (Konzerte, Veranstaltungen, etc.) |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Wann möchten Sie uns unterstützen?

- | | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag |
| <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Vormittag |
| <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Sonntag | <input type="checkbox"/> Feiertage | <input type="checkbox"/> Flexibel | |
| <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Vormittag | | |
| <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | | |
| <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich | | |

Wie oft möchten Sie 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