

Fragebogen für Freiwillige

1. Anschrift

Name

Straße

PLZ Ort

Tel. Mobil

E-Mail Geburtsjahr

2. Kenntnisse, Tätigkeiten, Qualifikationen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Presse |
| <input type="checkbox"/> Betreuung/Begleitung | <input type="checkbox"/> Literatur/Vorlesen |
| <input type="checkbox"/> Büro | <input type="checkbox"/> Musik |
| <input type="checkbox"/> PC | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit |
| <input type="checkbox"/> Fahrdienste | <input type="checkbox"/> Pädagogik/Psychologie |
| <input type="checkbox"/> Gartenarbeit | <input type="checkbox"/> Recht |
| <input type="checkbox"/> Sport/Wandern | <input type="checkbox"/> Sprachen |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft | <input type="checkbox"/> Technik/Handwerk |
| <input type="checkbox"/> Verkauf/Ladendienst | Sonstiges <input type="text"/> |

3. Für welche Zielgruppen möchten Sie sich engagieren?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familien | <input type="checkbox"/> Kinder |
| <input type="checkbox"/> Frauen | <input type="checkbox"/> Schülerinnen/Schüler |
| <input type="checkbox"/> Männer | <input type="checkbox"/> ältere Menschen |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> Sterbende |
| <input type="checkbox"/> Menschen mit Migrationshintergrund | <input type="checkbox"/> Straffällige |
| <input type="checkbox"/> Menschen mit Handikap | <input type="checkbox"/> Tiere |
| <input type="checkbox"/> Kranke | <input type="checkbox"/> keine Präferenzen |

4. In welchen Handlungsfeldern und Bereichen möchten Sie sich engagieren?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Armut | <input type="checkbox"/> Kultur |
| <input type="checkbox"/> Bildung | <input type="checkbox"/> Politik |
| <input type="checkbox"/> Einwanderung/Asyl | <input type="checkbox"/> Soziales |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Tierschutz |
| <input type="checkbox"/> Hilfs- und Rettungsdienst | <input type="checkbox"/> Umwelt/Natur |
| Sonstige: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> keine Präferenzen |

5. Mobilität

Haben Sie ein eigenes Auto? Ja Nein

6. zeitlicher Rahmen des Engagements

Wie viele Stunden pro Woche können Sie sich engagieren?

Soll das Engagement befristet sein? Ja

Sind Sie in Ihrer Zeiteinteilung flexibel? Ja

7. Berufsstatus

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rente/Pension | <input type="checkbox"/> Arbeit suchend |
| <input type="checkbox"/> Schule, Ausbildung | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann |
| <input type="checkbox"/> im Beruf | |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nach geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen in der Ehrenamtsagentur aufbewahrt und verwendet werden.

Ort Datum

Unterschrift