

Fragebogen zum ehrenamtlichen Einsatz mit und ohne Aufwandsentschädigung

Angaben zur Person:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Geb.: _____ E-Mail: _____
Telefon: _____ Handy: _____

männlich weiblich divers

Ihre letzte abgeschlossene Ausbildung: _____

Ihre aktuelle Tätigkeit: _____

Führerschein: ja nein

Welche Art des Einsatzes wünschen Sie sich:

In folgenden Bereichen könnten Sie eingesetzt werden – was davon können Sie sich vorstellen?

- Freizeitassistenz (FZA):** regelmäßige Begleitung von einem Menschen mit Behinderung
- Ferienfreizeiten/Reisen (FFZ):** Reisebegleitung einer Gruppe
- Begleitperson Fahrdienst (FD):** Begleitung von Schülern/ Schülerinnen im Fahrdienstbus
- Wohnheim:** regelmäßige Begleitung von Bewohnern und Bewohnerinnen in ihrer Freizeit
- Sport:** als Übungsleiter/ Übungsleiterin mit/ ohne Übungsleiterlizenz
- Ehrenamt (EA):** freiwilliger Einsatz in verschiedenen Betreuungssituationen,
individuell abgesprochen, ohne Aufwandsentschädigung

Bringen Sie Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderung mit?

ja nein

Wenn ja, kurze Beschreibung dieser Erfahrungen:

Ort / Einrichtung	Beschreibung der Betreuung	Zeitraum

Haben Sie schon einmal grundpflegerische Unterstützung geleistet?

Bsp.: WC-Begleitung, Assistenz beim Duschen, ...

ja nein

Können Sie sich nach Anleitung die grundpflegerische Unterstützung für Menschen vorstellen?

ja nein

Was können Sie sich nicht vorstellen zu übernehmen/ geht aus gesundheitlichen Gründen nicht (z. B. Heben,...)

Im Ehrenamt mit/ ohne Aufwandsentschädigung übernehmen Sie in einigen Einsatzbereichen die Aufsichtspflicht für andere Menschen. Gibt es Umstände in Ihrem Leben, welche das Übernehmen der Aufsichtspflicht einschränken oder beeinflussen (z. B. gesetzliche Betreuung, Erkrankungen etc.)?

ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten den Eltern bzw. gesetzliche Vertretungen zukünftig zu betreuender Personen zur Verfügung gestellt werden.

Wie haben Sie von der Möglichkeit der ehrenamtlichen Arbeit bei der Lebenshilfe Dresden erfahren?

Internet Postkarte/ Flyer Freunde Praktikum Sonstiges: _____

Datenschutz: Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Datenschutzinformation zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erhalten habe.

Datum, Unterschrift

Wird von der Lebenshilfe ausgefüllt!

Ansprechen mit: Du Sie

Gespräch am: _____

durchgeführt durch: _____

Vereinbarung ab: _____

Erste Einsatzfelder:

Bemerkungen:

mit AWE ohne AWE