

Formular zum Leistungsangebot und Leistungsnachfrage

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Mitgliedsnummer: _____

Bitte kreuzen Sie an, welche Leistungen Sie benötigen bzw. welche Leistungen Sie erbringen können.

Hilfen für/von Mitglieder(n)	BIETE ICH AN	BENÖTIGE ICH
Besuche Zuhause oder im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung mit Pkw z.B. zum Arzt, Friedhof, Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung ohne Pkw z.B. zum Arzt, Friedhof, Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkäufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei Anträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe im Garten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Hilfe: _____

An folgenden Tagen/Uhrzeiten kann ich Hilfe leisten: _____

An folgenden Tagen benötige ich Hilfe: _____

Datum

Unterschrift