

# Formular für Einrichtungen

Freiwilligenagentur  
Birkenwerder (FAB)

Name:

Telefon:

Anschrift:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner:

Träger der Einrichtung:

## Zur Tätigkeit

Wo finden die Einsätze der Freiwilligen statt?

- in unserer Einrichtung       in einem privaten Haushalt  
 an andren Orten

Beschreibung der Aufgaben der Freiwilligen:

Welches ist ggf. die Zielgruppe, mit welcher die Freiwilligen arbeiten werden?

## Was beschreibt Ihre gewünschte Tätigkeit am besten?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeit eher allein            | <input type="checkbox"/> Arbeit im Team       | <input type="checkbox"/> eher geistiger Einsatz |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit einzelnen Menschen | <input type="checkbox"/> Betreuend/beratend   | <input type="checkbox"/> eher körperl. Einsatz  |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit Gruppen            | <input type="checkbox"/> leitend/entscheidend | <input type="checkbox"/> Aktionseinsatz         |

## Sind besondere Kenntnisse erforderlich?

- nein       ja, welche .....

Schulungen erforderlich, Umfang: .....

Führungszeugnis erforderlich     ja       nein

## Gibt es eine Aufwandsentschädigung?

ja, in welcher Höhe? .....

nein

## Besteht Versicherungsschutz (Unfall-/Haftpflicht)?

ja       nein

## Zeitlicher Rahmen der Tätigkeit

- nur gelegentlich       bis 2 Std./Woche       bis 5 Std./Woche  
 mehr als 5 Std./Woche       flexibel

Ist der Einsatz befristet?

- ja       nein

## Wie viele Freiwillige werden für die Tätigkeit gesucht?

Ich bin damit einverstanden, dass unsere Daten in der Freiwilligen-Agentur aufbewahrt und

- für anonyme Statistiken verwendet werden  
 Wir sind darüber informiert worden, dass kein Anspruch auf die Vermittlung von Freiwilligen besteht

Datum:

Unterschrift:

Die Kontaktdaten wurden weitergegeben an:

Name

Datum