



**Kontaktstelle Nachbarschaftshilfe**

Kirchplatz 2  
02625 Bautzen

Weststraße 22  
01917 Kamenz

nachbarschaftshilfe@caritas-oberlausitz.de  
www.caritas-oberlausitz.de

## Erhebungsbogen

Nachbarschaftshelfende

Zur Aufnahme in unsere Datenbank benötigen wir Ihre Angaben:

Persönliches Daten	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/ Ort:
Telefon:	Handy:
Email:	Geburtsdatum:
Nationalität:	
Sprachkenntnisse:	

Kurs für Nachbarschaftshilfe	
<input type="checkbox"/> Ich habe noch keinen Kurs besucht. Ich möchte weitere Informationen über das Kursangebot.	
<input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Grundkurs absolviert (Bitte Kopie des Zertifikates beilegen)	Datum:.....
<input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Aufbaukurs absolviert	Datum:.....

### Gewünschter Einsatzort

- Region Bautzen    Umkreis.....km
- Region Kamenz    Umkreis .....km
- Ich habe ein Auto, das ich für die Tätigkeit nutzen will.

### Gewünschte Tätigkeiten

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unterhaltungen führen             | <input type="checkbox"/> gemeinsames Kochen/ Backen      |
| <input type="checkbox"/> Spaziergänge                      | <input type="checkbox"/> Zeitungen / Zeitschriften lesen |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> eigene Ideen: _____             |
| <input type="checkbox"/> Begleitung zu Behörden/ Ärzten    | _____  |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Einkäufen       | _____  |
| <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung                |  |

### Sonstiges

- Ich bin ein gewerblicher Anbieter
- Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Adresse, Telefon) an interessierte Pflegebedürftige zur Vermittlung weitergegeben werden dürfen.
- Ich habe eine den Vorschriften entsprechende Haftpflichtversicherung  
Notwendige Deckungssummen: Personenschäden bis 2 Mio. Euro,  
Sachschäden bis 1 Mio. Euro
- .....

Mir ist bekannt, dass meine Daten zum Zwecke der Vermittlung innerhalb des Caritasverbandes Oberlausitz e.V. gespeichert und weitergegeben, sowie unter Berücksichtigung des Kirchlichen Datenschutzgesetzes (KDG) verarbeitet werden.  
Ich erkläre mich damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift