

# SoNNe

Soziales Nachbarschaftliches Netzwerk

Hauptstr. 5

Tel. 0 80 73/91 47 3 47



## Aktives Mitglied (Helfer) der SoNNe

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Mögliche Tätigkeiten für die SoNNe:

- Haushaltshilfe: einkaufen, waschen, putzen, kochen
- Hilfe um Haus und Garten
- Begleitdienste
- Behördengänge
- Essen auf Rädern
- Besuchsdienst
- Hilfe bei vorübergehender Erkrankung (Pflege)
- Betreuung Demenzkranker

### Wann haben Sie Zeit?

- Montag \_\_\_\_\_
- Dienstag \_\_\_\_\_
- Mittwoch \_\_\_\_\_
- Donnerstag \_\_\_\_\_
- Freitag \_\_\_\_\_
- Samstag \_\_\_\_\_
- Sonntag \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, daß mein Name an Hilfebedürftige weiter gegeben wird.

Ich verpflichte mich hiermit zur Verschwiegenheit.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_