

Aufnahmebogen für Datenbank Nachbarschaftshilfe Dresden

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsjahr: _____

Tel.-Nummer FN: _____

Tel.-Nr. Mobil: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Anerkennung als Nachbarschaftshelfer*in erworben

Bei welcher Pflegekasse: _____

Gültig bis: _____

als Fachkraft: ja nein

Einsatzgebiete/Stadtteile (Zutreffende bitte ankreuzen)

- Altstadt** (Innere Altstadt, Wilsdruffer Vorstadt, Seevorstadt, Pirnaische Vorstadt, Großer Garten, Johannstadt, Friedrichstadt, Südvorstadt)
- Stadtteile östlich der Altstadt** (Striesen, Blasewitz, Gruna, Seidnitz, Tolkewitz, Laubegast, Dobritz, Leuben, Niedersedlitz, Sporbitz, Großschachwitz, Kleinschachwitz, Meußlitz, Zschieren)
- Stadtteile südöstlich der Altstadt** (Leubnitz-Neuostra, Gostritz, Torna, Strehlen, Reick, Prohlis, Lockwitz, Nickern, Kauscha, Kleinluga, Großluga)
- Stadtteile südlich der Altstadt** (Gittersee, Coschütz, Plauen, Kaitz, Mockritz, Kleinpestitz, Räcknitz, Zschertnitz)

- Stadtteile südwestlich der Altstadt** (Altfranken, Gorbitz, Wölfnitz, Naußlitz, Löbtau, Roßthal, Neunimptsch, Dölzschen)
- Stadtteile westlich der Altstadt** (Cossebaude, Gohlis, Niederwartha, Oberwartha, Leuteritz, Mobschatz, Brabschütz, Merbitz, Podemus, Rennersdorf, Stetzsch, Kemnitz, Briesnitz, Leutewitz, Omsewitz, Cotta)
- Neustadt** (Innere Neustadt, Leipziger Vorstadt, Albertstadt, Äußere Neustadt)
- Stadtteile nördlich der Neustadt** (Klotzsche, Hellerau, Rähnitz, Wilschdorf, Weixdorf, Lausa, Friedersdorf, Gomlitz, Marsdorf, Langebrück, Schönborn)
- Stadtteile nordwestlich der Neustadt** (Kaditz, Mickten, Übigau, Trachau, Trachenberge, Pieschen)
- Stadtteile nordöstlich der Neustadt** (Weißer Hirsch, Bühlau, Rochwitz, Loschwitz, Wachwitz, Niederpoyritz, Hosterwitz, Pillnitz, Oberpoyritz, Söbrigen, Dresdner Heide)

Tätigkeitsbereiche (Zutreffende bitte ankreuzen)

- Aktivierung individueller Interessen (z. B. Basteln, Singen, Backen/ Kochen)**
- Förderung der Motorik, Sitz- und Stuhlgymnastik**
- Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen**
- Beratung/Unterstützung bei Strukturierung des Tagesablaufes**
- Sprach- und Essübungen**
- Begleitung bei Besorgungen, Arztbesuchen, Spaziergängen und Ausflügen, zu öffentlichen Veranstaltungen etc.**
- Gedächtnistraining**
- Unterstützung bei sozialen Kontakten/ Freizeitgestaltung**
- Unterhaltung fördern mit dem Ziel der geistigen Aktivierung**
- Gespräche und Zuwendung zum Erhalt psychischer Stabilität**
- Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten**
- Betreuung bei Demenz**

Bevorzugte Einsatzzeiten (Zutreffende bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Montag vormittags | <input type="radio"/> Montag nachmittags |
| <input type="radio"/> Dienstag vormittags | <input type="radio"/> Dienstag nachmittags |
| <input type="radio"/> Mittwoch vormittags | <input type="radio"/> Mittwoch nachmittags |
| <input type="radio"/> Donnerstag vormittags | <input type="radio"/> Donnerstag nachmittags |
| <input type="radio"/> Freitag vormittags | <input type="radio"/> Freitag nachmittags |
| <input type="radio"/> Samstag vormittags | <input type="radio"/> Samstag nachmittags |
| <input type="radio"/> Sonntag vormittags | <input type="radio"/> Sonntag nachmittags |

- Mobilität:** zu Fuß mit Fahrrad
- mit ÖPNV mit Pkw

Zeitlicher Umfang pro Woche: _____ Stunden

Bevorzugte Zielgruppe (Zutreffende bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Frauen | <input type="radio"/> Männer | <input type="radio"/> egal |
| <input type="radio"/> mit Haustier | <input type="radio"/> ohne Haustier | <input type="radio"/> egal |
| <input type="radio"/> Nichtraucherhaushalte | | |

Anmerkungen: _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Angaben in der Datenbank des Vereins AWIG gespeichert werden, bis ich eine Löschung erkläre. Der Verein darf meine Daten im Rahmen der Vermittlungstätigkeit an Dritte weitergeben.

Ort/Datum: Unterschrift: