



**Fragebogen für freiwillige Mitarbeiter\*innen**

**Persönliche Daten**

Datum

Herr  Frau

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Telefon Handy

Email Alter

Beruf(e) Aktuelle Tätigkeit/Erwerbsstatus

Nationalität

Biographisches / aktuelle Situation / soziales Umfeld / Hobbys

Erfahrungen im Ehrenamt

Motivation für das Ehrenamt

Wie haben Sie von uns erfahren?

**Mit welcher Zielgruppe möchten Sie arbeiten?**

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Babies      | <input type="checkbox"/> Nur Frauen          | <input type="checkbox"/> behinderte Menschen |
| <input type="checkbox"/> Kinder      | <input type="checkbox"/> Nur Männer          | <input type="checkbox"/> Straffällige        |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> MigrantInnen        | <input type="checkbox"/> psychisch Kranke    |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene  | <input type="checkbox"/> Flüchtlinge         | <input type="checkbox"/> Wohnungslose        |
| <input type="checkbox"/> Familien    | <input type="checkbox"/> Langzeitarbeitslose | <input type="checkbox"/> Überschuldete       |
| <input type="checkbox"/> Senioren    | <input type="checkbox"/> Suchtkranke         | <input type="checkbox"/>                     |

**Welche Tätigkeiten können Sie sich vorstellen?**

- |   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Besuchsdienste in Einrichtungen    | <input type="checkbox"/> Fahrdienste | <input type="checkbox"/> Büroarbeiten/Verwaltung  |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung in Einrichtungen     | <input type="checkbox"/> Kreatives   | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit    |
| <input type="checkbox"/> Begleitung zu Behörden/Ärzten      | <input type="checkbox"/> Patenschaft | <input type="checkbox"/> Kochen / Backen          |
| <input type="checkbox"/> ehrenamtl. gesetzliche Betreuung   | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> Assistenz bei Kursen     |
| <input type="checkbox"/> Ausflugsbegleitung Rollstuhlfahrer |                                      | <input type="checkbox"/> Schulische Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> Ferienmaßnahmen begleiten          |                                      | <input type="checkbox"/> Bewerbungstraining       |
| <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung                 |                                      | <input type="checkbox"/> Deutsch als Fremdsprache |



**Zeitraumen der Tätigkeit**

Start:

Ende:

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
VORM							
NACHM							
ABENDS							

Umfang     wöchentlich     14-tägig     monatlich     Stunden

**Einsatzort**

Stadtteil / Adresse

Erreichbar mit     S-Bahn     U-Bahn     Bus     Auto

**Qualifikationen / Kenntnisse, die eingebracht werden**

- Führerschein Klasse
- Sprachkenntnisse
- 
- PC-Kenntnisse

**Das bietet Ihnen der Caritasverband für Stuttgart im Rahmen Ihrer Tätigkeit**

- Auslagenersatz für Fahrtkosten und Materialkosten
- Einarbeitung / Begleitung
- Unfall- und Betriebshaftpflichtversicherung
- Fortbildung auf Anfrage
- Bescheinigung / Nachweis

**Mich interessieren folgende Projekte von Ihrer Ehrenamtsbörse**

<https://www.caleidoskop-stuttgart.de/ehrenamt/>

**Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass das Freiwilligenzentrum Caleidoskop aus verwalterischen Gründen bestimmte Daten an ein Rechenzentrum weiterleitet oder selbst elektronisch verarbeitet.

Datum

Unterschrift