



## **Fragebogen für Institutionen, Verbände, Initiativen und Vereine**

Sie suchen für konkrete Aufgaben freiwillige MitarbeiterInnen?

Dann füllen Sie bitte den Fragebogen aus und schicken ihn zurück an:

Freiwilligenzentrum Caleidoskop  
Brennerstr. 36  
70 182 Stuttgart

oder per Mail an: [caleidoskop@caritas-stuttgart.de](mailto:caleidoskop@caritas-stuttgart.de) oder per Fax: 0711/213 216-79

Wir werden Ihre Angebote in unsere Engagementberatungen gerne mit aufnehmen.

Für den Fall, dass wir Ihre Einrichtung noch nicht kennen, stellen wir uns gerne auch persönlich bei Ihnen vor.

*Falls Sie bereits einen Fragebogen für uns ausgefüllt haben, tragen Sie bitte auf dieser Seite nur den Einrichtungsnamen ein und beginnen mit der Aufgabenbeschreibung auf Seite 2.*

### **Angaben zur Einrichtung**

Träger

Name der Einrichtung

Straße

PLZ / Ort

Leitung

Telefon

Fax

Email

Website

### **Ziele und Aufgaben der Einrichtung /des Dienstes**

Datum

**Angaben zum Angebot**

Angebotsbezeichnung

Einsatzort (Einrichtung / Stadtteil / Adresse)

erreichbar mit  S-Bahn Haltestelle  
 U-Bahn Haltestelle  
 Bus Haltestelle  
 Auto  Parkplätze vorhanden

**Ansprechpartner/in für das Angebot**

Name

Telefon

Fax

Email

erreichbar

**Aufgabenbeschreibung (Für welche Tätigkeit werden Freiwillige gesucht?)**

**Zielgruppe mit der gearbeitet wird**

Babies  Nur Frauen  behinderte Menschen  
 Kinder  Nur Männer  Straffällige  
 Jugendliche  MigrantInnen  psychisch Kranke  
 Erwachsene  Flüchtlinge  Wohnungslose  
 Familien  Langzeitarbeitslose  Überschuldete  
 Senioren  Suchtkranke

**Fällt die Tätigkeit unter eine der folgenden Kategorien?**

- |   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <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 |

**Auf welche Art und Weise soll die Tätigkeit ausgeführt werden?**

- |  |   |                                     |                                      |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Am Abend      | <input type="checkbox"/> Am Wochenende          | <input type="checkbox"/> Regelmäßig | <input type="checkbox"/> Sporadisch  |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> Mit einzelnen Menschen | <input type="checkbox"/> Im Team    | <input type="checkbox"/> Mit Gruppen |

**Persönliche Voraussetzungen / Kenntnisse des Freiwilligen**

Alter

Geschlecht

Werden besondere Fähigkeiten / Kenntnisse / Vorerfahrungen benötigt?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Führerschein Klasse | <input type="checkbox"/> PC-Kenntnisse in    |
| <input type="checkbox"/> Übungsleiterschein  | <input type="checkbox"/> Sprachkenntnisse in |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges           |  |

**Zeitraumen der Tätigkeit**

Start:

Ende:

	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
VORM							
NACHM							
ABENDS							

Umfang

wöchentlich

14-tägig

monatlich

Stunden

**Anzahl gesuchter Freiwilliger**

**Wie gestaltet sich die Einarbeitung / Begleitung und durch wen?**

**Ihre Organisation bietet**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anleitung und Begleitung durch Fachkräfte | <input type="checkbox"/> regelmäßige Information      |
| <input type="checkbox"/> Erfahrungsaustausch / Besprechungen       | <input type="checkbox"/> Fortbildung / Qualifizierung |
| <input type="checkbox"/> Begleitung durch erfahrene Freiwillige    | <input type="checkbox"/> Supervision                  |
| <input type="checkbox"/> Ausstellung eines Tätigkeitsnachweises    |   |
| <input type="checkbox"/> sonstiges                                 |   |

Der Caritasverband für Stuttgart hat sich in seinen Leitlinien (siehe OHB 1.2.4 Leitlinien für ehrenamtliche Mitarbeit) verpflichtet, die entstehenden Fahrt- und Materialkosten zu erstatten. Diese werden von der jeweiligen Einrichtung, in der sich die Ehrenamtlichen engagieren, übernommen. Alle Ehrenamtliche sind über den Caritasverband für Stuttgart unfall- und betriebshaftpflichtversichert.

Andere Träger bitten wir, die Auslagenerstattung und Versicherungsleistung zu prüfen und uns zu informieren.

**Wir bedanken uns für Ihre ausführlichen Informationen!**



Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an das Team vom Freiwilligenzentrum Caleidoskop:  
Email: [caleidoskop@caritas-stuttgart.de](mailto:caleidoskop@caritas-stuttgart.de) Tel: 0711 213 216 70