

# Erfassungsbogen für freiwillige Helferinnen und Helfer im Bereich der Flüchtlingshilfe



## 1. Personendaten

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname	
Nachname	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Mailkontakt	<input type="checkbox"/> Ja, Kontakt per Mail bevorzugt <input type="checkbox"/> Nein
Geburtsdatum	
Welchen Beruf üben/übten Sie aus?	

## 2. Tätigkeitsbereiche

In welchen Tätigkeitsbereichen möchten Sie sich engagieren? (Mehrfachauswahl möglich)	
<input type="checkbox"/> <b>Alltagshilfen</b> (z. B. Beschriftung Klingel, Mülltrennung, Einkauf, Kontakt Vereine ...)	
<input type="checkbox"/> <b>Umgang mit Behörden</b> (Schulanmeldung, Energieversorger, Sozialleistungen ...)	
<input type="checkbox"/> <b>Mobilität</b> (Fahrten zu Ärzten, Krankenhäusern, Behörden ...)	
<input type="checkbox"/> <b>Sprache und Bildung</b> (Basisvermittlung „Deutsch“, Hausaufgabenhilfe ...)	
<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b> _____	

## 3. Motivation

Warum möchten Sie sich ehrenamtlich engagieren? (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> Ich möchte etwas Sinnvolles tun.
	<input type="checkbox"/> Ich möchte mit anderen Menschen zusammenkommen.
	<input type="checkbox"/> Ich möchte eine neue Aufgabe haben und meine Fähigkeiten einbringen.
	<input type="checkbox"/> Ich möchte die Gemeinschaft mitgestalten.
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____ _____

#### 4. Hobbies

Gibt es Hobbies, denen Sie in Ihrer Freizeit nachgehen?	
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

#### 5. Sprachen und Mobilität

Sprachkenntnisse (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Persisch <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
	Führerschein

#### 6. Einsatzorte / Einsatzzeiten

Gewünschte Einsatzbereiche (Ortsteile eingeschlossen / Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> Bad Gandersheim
	<input type="checkbox"/> Bodenfelde
	<input type="checkbox"/> Dassel
	<input type="checkbox"/> Einbeck
	<input type="checkbox"/> Hardeggen
	<input type="checkbox"/> Kalefeld
	<input type="checkbox"/> Katlenburg-Lindau
	<input type="checkbox"/> Kreiensen
	<input type="checkbox"/> Moringen
	<input type="checkbox"/> Northeim
<input type="checkbox"/> Uslar	

#### Wochentage (Mehrfachauswahl möglich)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So und Feiertage
vorm.							
nachm.							
abends							

Wie viele Stunden in der Woche können Sie sich engagieren?	Stundenzahl: _____
	<input type="checkbox"/> nach Vereinbarung <input type="checkbox"/> spontan

Ab wann können Sie die Tätigkeit aufnehmen?	<input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> nicht sofort, sondern ab _____
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

### **Einwilligungserklärung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Erfassungsbogen in einer Projektakte abgeheftet wird. Ich bin auch damit einverstanden, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Diakonischen Werkes Leine-Solling und der Projektpartner Einsicht in diese Projektakte bekommen.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse) dokumentiert werden. Die elektronische Verarbeitung der Daten (Speicherung, Übermittlung, Veränderung, Löschung) erfolgt unter Beachtung der bestehenden Regeln zum Datenschutz. Diese Daten können ggf. für statistische Zwecke – jedoch nur in anonymisierter Form – an Stellen außerhalb der Beratungsstelle weitergegeben werden. Alle Personen, die Einblick in die gespeicherten Daten haben, sind zur Verschwiegenheit und zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet. Mit diesem Vorgehen bin ich einverstanden.

Ich erkläre, dass ich die Angaben freiwillig mache. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit zurückziehen kann und mir dadurch keinerlei Nachteile entstehen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

#### **Bitte senden Sie den ausgefüllten Erfassungsbogen an:**

Diakonie im Braunschweiger Land gemeinnützige GmbH  
Stiftsfreiheit 1  
37581 Bad Gandersheim  
Telefon: 05382/95520  
Telefax: 05382/955218  
E-Mail: s.stahl@diakonie-braunschweig.de

oder

Ev.luth. Propstei  
Stiftsfreiheit 1  
37581 Bad Gandersheim

**Herzlichen Dank für Ihr Engagement!**