

Wir machen das, was gute Nachbarn tun würden

 helfeninmarbach.de
 info@helfeninmarbach.de
 Ostbahnhofstr.4, 78052 VS-Marbach
Ansprechpartner Einsatzleitung: + 49 (0) 155 6364 3926

Stammdatenblatt für Helfer/in

1) Allgemeine Aufgaben und Bankverbindung

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			
Telefon (Festnetz)		Mobil	
E-Mail:			
Kontoinhaber/in			
IBAN			
Bankverbindung			

2) Einsatzmöglichkeiten und Einsatzgebiete (Mehrfachauswahl möglich)

Stundenzahl	____ wöchentlich ____ monatlich				____ gesamt		
Wochentag/-tage	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

- ☐ Bring- und Abholdienste sowie Fahr- und Begleitdienste wie z.B. Arzt, Apotheke, Fußpflege, Physiotherapie, Kirche
- ☐ Regelmäßige Besuche bei den Klienten, um z.B. Gespräche zu führen, spielen, vorlesen, singen, lachen, einfach Spaß haben und um wichtige soziale Kontakte zu erhalten
- ☐ Einkaufsservice mit oder ohne betreute Person
- ☐ Organisation von Treffs, Vorträgen oder Ausflügen
- ☐ Spaziergänge
- ☐ Leichte Unterstützung im Haushalt oder Garten.
- Kein Putzen, Rasen mähen oder Hecken schneiden**
- ☐ Gemeinsam kochen und/oder backen
- ☐ Versorgung und kurzzeitige Betreuung von Kindern (z.B. bei Erkrankung eines Elternteils)
- ☐ Sonstiges

Bemerkungen:

3) Bitte kein Bargeld von Klienten annehmen!

4) Kfz Falls durch Sie Einsatzgebiete betreut werden, wofür ein Kfz benötigt wird, bitte ausfüllen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich Betreuten-/Begleit-Fahrdienste im Auftrag der Nachbarschaftshilfe nur dann annehme, wenn ich im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis bin und mein Fahrzeug ein gültiges TÜV-Siegel hat.

Sollte sich bei meinen angegebenen Daten etwas ändern, teile ich dies umgehend der Einsatzleitung mit. Bei Unterlassung der Änderungsmitteilung haften ausschließlich ich für die entstandenen Kosten sowie eingetretenen Schäden.

Kfz-Kennzeichen	
Halter	
Fahrer	

5) Weitere Übungsleiterpauschalen () nein () ja, wo _____

6) Schweigepflichtbelehrung / Erklärung

Bei meiner zukünftigen Tätigkeit im Verein „Helfen in Marbach e.V.“ erhalte ich Einblicke in das Leben des Klienten. Darüber hinaus komme ich mit vielen Angelegenheiten der Verwaltung und des Betriebes des Nachbarschaftshilfevereins in Berührung.

Über alle diese Angelegenheiten bin ich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Dies gilt sowohl während der aktiven Mitarbeit im Verein, sowie nach Beendigung meiner Tätigkeit.

Mir ist bekannt, dass bei Verletzung der Schweigepflicht das Persönlichkeitsrecht der Klienten stark beeinträchtigt wird. Dies kann zu einer Schadensersatzforderung führen. Entsteht dem Träger der Nachbarschaftshilfe durch die Verletzung der Schweigepflicht ein Schaden, so bin ich zum Ersatz des Schadens verpflichtet.

Ich bin über meine Pflicht zur Verschwiegenheit aufgeklärt worden

Unterschrift

7) **Datenschutz**

Der Verein wird Ihre Daten absolut vertraulich behandeln und gemäß den Richtlinien der DS-GVO (Datenschutzerklärung) verwalten und verarbeiten.

Ebenfalls verpflichte ich mich, die mir zur Verfügung gestellten Daten der Klienten und des Vereins gemäß den Richtlinien der DS-GVO zu beachten. Nähere Informationen können Sie in unserem Büro, auf unserer Homepage einsehen, oder auf Wunsch stellen wir Ihnen diese zur Verfügung.

Ort, Datum

Name Helfer/in Blockbuchstaben

Unterschrift Helfer/in