

Nachname, Vorname*	
Alter*	
Stadtteil*	
Straße/ Hausnummer*	
Telefonnummer (Festnetz oder Mobil)*	
E-Mail	
Erlerner Beruf	
Besondere Fähigkeiten, Fremdsprachenkenntnis?	
Mögliche Einsatzzeit* (Wochentage sowie vormittags/ nachmittags/ abends)	
Besitzen Sie eine gültige Fahrerlaubnis (ja / nein)	
Falls ja, bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, dass Sie über eine gültige Fahrerlaubnis verfügen!	
Besitzen Sie ein PKW und können Sie diesen einsetzen? (ja / nein)	

**Allgemeine Informationen**

Der Einsatz im Bürgerschaftlichen Engagement ist keine Anstellung im Sinn einer beruflichen Tätigkeit. Besondere Aufwendungen können erstattet werden. Das gilt für Fahraufwendungen oder sonstige, mit dem angenommenen Hilfeauftrag verbundenen kleinen Ausgaben, wie beispielsweise Parkgebühren. Notieren Sie deshalb Ihre in diesem Sinn gefahrenen Strecken und heben Sie entsprechende Belege auf. Füllen Sie die entsprechende Dokumentation nach einem Besuch aus. Sonstige Ausgaben, die möglicherweise für die Hilfe sinnvoll sein könnten, stimmen Sie bitte vorab mit Ihrer Koordinierungsstelle ab.

**Schützen Sie sich und andere!**

Das Hilfsangebot ist auf eine weitgehende Vermeidung von sozialen Kontakten ausgerichtet. Bitte gehen Sie davon aus, dass vorrangig besonders gefährdete Menschen oder in Quarantäne gebundene Personen das Angebot nutzen müssen.

Deshalb gelten folgende Regeln besonders:

1. Halten Sie Abstand!
2. Gehen Sie nicht in die Häuslichkeit des Hilfesuchenden!
3. Stellen Sie Ware vor der Haustür ab oder nehmen Sie genauso Gegenstände über eine Ablage entgegen.
4. Schütteln Sie keine Hände oder umarmen Sie sich nicht.
5. Stimmen Sie sich ggf. in besonderen Situationen mit der Koordinierungsstelle ab.
6. Wenn Sie Krankheitssymptome zeigen, die auf einen Infekt mit dem „Coronavirus“ hinweisen: Fieber, Husten, Halsschmerzen oder andere grippeähnliche Symptome, Stoppen Sie sofort Ihre Tätigkeit. Geben Sie in diesem Fall umgehend eine Rückmeldung an die Koordinierungsstelle. Begeben Sie sich vorsorglich in häusliche Quarantäne und stimmen Sie das weitere Vorgehen mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt ab!

Die Information und Schutzhinweise habe ich gelesen und verstanden. Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Schutzmaßnahmen. Die separat ausgehändigten Hygienehinweise habe ich erhalten.

Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des Hilfenetzwerkes > Wir helfen! Ostfildern < bin ich einverstanden. Meine Betroffenenrechte entnehme ich der Datenschutzerklärung auf der Homepage [www.ostfildern.de](http://www.ostfildern.de).

---

Datum

---

Unterschrift des Helfers/ der Helferin

-----  
[Wird von der Koordinierungsstelle ausgefüllt.]

Erfasst am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_