



<b>1. Zur Person</b>	
<b>Name, Vorname:</b>  Anschrift:  Geburtsdatum:  Familienstand:                      Kinder: ja/nein	<b>Telefon / Handy:</b>  <b>E-Mail für persönliche Rückfragen:</b>  <input type="checkbox"/> <b>Mit der Angabe meiner E-Mailadresse willige ich ein, dass ich Informationen des Engagement-Zentrums per E-Mail erhalten möchte.</b>
<b>2. Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten</b>	
<b>Hobbies, Interessen:</b>	
<b>Waren Sie schon einmal ehrenamtlich aktiv? In welchem Bereich?</b>	
<b>Über welche Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen Sie, die für Ihr Engagement nützlich sind?</b> z.B. PC- oder Sprachkenntnisse; Pädagogik; kreative, handwerkliche oder organisatorische Fertigkeiten etc.	
<b>Welche Fähigkeiten und Eigenschaften können Sie für Ihr Engagement einbringen?</b>	
<input type="checkbox"/> Belastbarkeit <input type="checkbox"/> Kontaktfreude <input type="checkbox"/> Teamfähigkeit <input type="checkbox"/> Toleranz <input type="checkbox"/> Einfühlungsvermögen <input type="checkbox"/> Lebenserfahrung <input type="checkbox"/> Zuverlässigkeit <input type="checkbox"/> Flexibilität <input type="checkbox"/> Offenheit <input type="checkbox"/> Verschwiegenheit <input type="checkbox"/> Führerschein / PKW	
<b>Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen, die Ihre Tätigkeit im beeinflussen?</b>	
<b>3. Zur Tätigkeit</b>	
<b>In welchem Bereich könnten Sie sich eine Tätigkeit vorstellen?</b>	
<input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Kinder, Jugend, Familien <input type="checkbox"/> Natur und Umwelt <input type="checkbox"/> Senior/innen <input type="checkbox"/> Handwerk /Technik <input type="checkbox"/> Kultur/Kreatives <input type="checkbox"/> Org./Öff.arbeit/Büro <input type="checkbox"/> Soziales <input type="checkbox"/> Integrationsarbeit <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung <input type="checkbox"/> Rettungswesen <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> konkreter Wunsch: _____	
<b>Für welche Gruppen wollen Sie sich engagieren?</b>	
<input type="checkbox"/> Jugendliche <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung <input type="checkbox"/> Migrant/innen <input type="checkbox"/> Familien <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Senior/innen <input type="checkbox"/> sonstige, z.B.: _____ <input type="checkbox"/> Frauen <input type="checkbox"/> Patienten/ Kranke	
<b>Was beschreibt die Tätigkeit am besten?</b>	

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeit eher allein            | <input type="checkbox"/> Arbeit im Team         | <input type="checkbox"/> eher geistiger Einsatz    |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit einzelnen Menschen | <input type="checkbox"/> betreuend / beratend   | <input type="checkbox"/> eher körperlicher Einsatz |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit Gruppen            | <input type="checkbox"/> leitend / entscheidend | <input type="checkbox"/> Aktionseinsatz            |
| <input type="checkbox"/> Kontakt mit Menschen          | <input type="checkbox"/> unterstützend helfend  | (z.B. Unterstützung eines Festes)                  |

**Wo soll der Einsatzort für Ihre Tätigkeit liegen?**

**Wie wollen Sie die Tätigkeit erreichen?**

- zu Fuß     
 mit dem Fahrrad     
 öffentliche Verkehrsmittel     
 mit dem Auto

**Wie viel Zeit möchten Sie für Ihr Engagement aufwenden?**

- bis 5 Std. / Woche     
 5 – 10 Std. / Woche     
 mehr als 10 Std. / Woche

**Wann haben sie Zeit?** (z.B. Wochenenden, abends, vormittags)

## 4. Statistische Angaben

**Warum möchten Sie sich engagieren?**

**Wie sind Sie auf das Engagement-Zentrum der K&S gGmbH aufmerksam geworden?**

**Beruf / Tätigkeit(en):**

**Erwerbsstatus:**

## 5. Unterschrift

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in dem Engagement-Zentrum aufbewahrt und für anonyme Statistiken verwendet werden.
- Ich bin darüber informiert worden, dass für den Versicherungsschutz bei meiner ehrenamtlichen Tätigkeit die Einrichtung zuständig ist, bei der ich tätig werde.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Durch Mitarbeiter des Engagement-Zentrum der K&S gGmbH Naumburg auszufüllen:**

**Angebotene Tätigkeiten:**

**Mitgegebene Materialien: Flyer, Checkliste, Rückmeldung, Vereinbarung, Angebote**