

## Entlastung pflegender Angehöriger

**Ich benötige Unterstützung für mich / für**

Name ..... Vorname .....

Anschrift .....

Telefon ..... Mobil .....

Geburtsjahr ..... E-Mail .....

Wann sind Sie am besten telefonisch zu erreichen? .....

**Ansprechpartner/in, wenn jemand die Unterstützung nicht für sich selbst sucht:**

Name ..... Telefon .....

**Welche Unterstützung benötigen Sie?**

(bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)

Besuch zu Hause

Besuch in einem Heim

Entlastung pflegende Angehörige

gelegentliche Besorgungen übernehmen

Begleitung zum Arzt,  O zur Kirche,  O zum Friedhof,  O zum Einkauf,  O zu Ämtern

kleine handwerkliche Dienste leisten

O (eigene Vorschläge) .....

.....

.....

**Ich benötige die Unterstützung**

O regelmäßig  O wöchentlich ca. .... Stunde/n  O monatlich ca. .... Stunde/n

O unregelmäßig  O auf Abruf

Poppenhausen, den ..... Unterschrift.....

Diesen Zettel können Sie im Rathaus oder beim Seniorenbeauftragten für einen Erstkontakt abgeben.

---

**Datenschutz:** Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur im Rahmen von Nachbarschaftshilfe verwendet. Bei Nichtzustandekommen oder Beendigung Ihrer ehrenamtlichen Unterstützung werden diese vernichtet.