

Kontaktfragebogen

Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsland:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Mobil:

Schulabschluss:

Erlerner Beruf:

Berufstätig: ja nein

Tätigkeit:

Arbeitgeber:

Gewünschte Unterstützung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erstellung eines Lebenslaufs / einer Bewerbung | <input type="checkbox"/> Ausfüllen von Antragsformularen (ALG I/ALG II, Pflegegrad, u.a.) |
| <input type="checkbox"/> Anmeldung zu verschiedenen Hilfsangeboten (z.B. Tafel, Hausnotruf, Essen auf Rädern, u.a.) | <input type="checkbox"/> Erledigung von Einkäufen |
| <input type="checkbox"/> Begleitung Arzttermine | <input type="checkbox"/> Begleitung Friedhofsbesuche |
| <input type="checkbox"/> Versorgung des Haustiers (z.B. bei Krankenhausaufenthalt) | <input type="checkbox"/> Erstellung Patientenverfügung |

Eigene Einkünfte

Arbeitsentgelt / Lohn: ja nein Kindergeld: ja nein

Rente/Pension: ja nein Bezug staatlicher Hilfen: ja nein

Wenn ja, Art der Unterstützung: Arbeitslosengeld Pflegegeld Sozialhilfe

Sonstiges:

Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß erfolgen und ich Änderungen der Charlotte und Hermann Buhl Stiftung umgehend mitteile. Ferner bin ich damit einverstanden, dass meine Daten und Informationen schriftlich festgehalten und bei der Charlotte und Hermann Buhl Stiftung gespeichert werden.

Ort/Datum:

Unterschrift des Antragsstellers: