



**Pflegezentrum Baar**

kompetent. menschlich. nah.

## Kontaktformular Interesse an Freiwilligem Engagement

**Vorname, Name**

---

**Strasse, Nr.**

---

**PLZ, Ort**

---

**Mobile, Tel. Nr.**

---

**E-Mail**

---

**Beruf**

---

**Hobbies**

---

---

**Besondere  
Fähigkeiten**

---

---

**Erfahrungen im  
Betreuungsbereich**

---

---

---

### Wo möchtest du uns unterstützen?

**Einzelbetreuung auf den  
Pflegeabteilungen**

Geriatrie

Geschützte Abteilung für Menschen mit Demenz

Atrium für junge pflegebedürftige Menschen

**Gruppenbetreuung**

Unterstützung im Team Aktivierung

Unterstützung im Team Tagesheim

Unterstützung im Team Café Soleil



## Pflegezentrum Baar

kompetent. menschlich. nah.

### Kontaktformular Interesse an Freiwilligem Engagement

#### Wie möchtest du uns unterstützen?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Basteln und Handarbeit | <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Mahlzeiten                       |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Singen und Musik       | <input type="checkbox"/> Gesellschaft leisten (Gespräche, etc.)             |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Bewegung               | <input type="checkbox"/> Ausflüge   |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Jassen und Spiele      | <input type="checkbox"/> Spaziergänge                                       |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Kochen und Backen      | <input type="checkbox"/> Begleitung extern (Einkaufen, Arzttermine etc.)    |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe Vorlesen               | <input type="checkbox"/> Begleitung intern (Konzerte, Veranstaltungen etc.) |
| <input type="checkbox"/>                                 |   |

#### Wann möchtest du uns unterstützen?

- |   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Montag</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Dienstag</b> | <input type="checkbox"/> <b>Mittwoch</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Donnerstag</b> | <input type="checkbox"/> <b>Freitag</b> |
| <input type="checkbox"/> Vormittag      | <input type="checkbox"/> Vormittag       | <input type="checkbox"/> Vormittag        | <input type="checkbox"/> Vormittag         | <input type="checkbox"/> Vormittag      |
| <input type="checkbox"/> Nachmittag     | <input type="checkbox"/> Nachmittag      | <input type="checkbox"/> Nachmittag       | <input type="checkbox"/> Nachmittag        | <input type="checkbox"/> Nachmittag     |
| <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich  | <input type="checkbox"/> Beides möglich   | <input type="checkbox"/> Beides möglich    | <input type="checkbox"/> Beides möglich |
| <input type="checkbox"/> <b>Samstag</b> | <input type="checkbox"/> <b>Sonntag</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Feiertage</b> | <input type="checkbox"/> <b>Flexibel</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Vormittag      | <input type="checkbox"/> Vormittag       | <input type="checkbox"/> Vormittag        |  |   |
| <input type="checkbox"/> Nachmittag     | <input type="checkbox"/> Nachmittag      | <input type="checkbox"/> Nachmittag       |  |   |
| <input type="checkbox"/> Beides möglich | <input type="checkbox"/> Beides möglich  | <input type="checkbox"/> Beides möglich   |  |   |

#### Wie oft möchtest du uns unterstützen?

- |                                      |      |                                       |      |
|--------------------------------------|------|---------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Wöchentlich | Std. | <input type="checkbox"/> alle 14 Tage | Std. |
| <input type="checkbox"/> Monatlich   | Std. | <input type="checkbox"/> andere       | Std. |

Startdatum

---

#### Kontaktformular retour an:

Pflegezentrum Baar, Landhausstrasse 17/19, 6340 Baar

freiwillige@pflegezentrum-baar.ch