



Freiwilligen-Zentrum OASE  
Kirchplatz 1  
53340 Meckenheim

☎ 02225 - 992499  
☎ 02225 - 992425

info@oase-meckenheim.de  
www.oase-meckenheim.de

# Fragebogen

Registriernummer

--	--

für Personen, die an einer freiwilligen Tätigkeit interessiert sind.

## Persönliche Angaben:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich Familienstand: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Führerschein Ja  Nein  Klasse \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Ausbildung (Schule / Beruf): \_\_\_\_\_

## Sind Sie zurzeit...?

Berufstätig:  Vollzeit  Teilzeit als \_\_\_\_\_

Selbständig als \_\_\_\_\_

Arbeitslos

Rentner /-in

Altersteilzeit

Vorruhestand

Hausfrau /-mann

Student /-in / Schüler /-in / Auszubildende /-r

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Haben Sie Erfahrungen im Ehrenamt?**  Ja  Nein

Art der Tätigkeiten/Erfahrungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

--	--

**In welchem Bereich / Bereichen können Sie sich vorstellen, tätig zu werden?**

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kinder      | <input type="checkbox"/> Behinderte             | <input type="checkbox"/> Vorstands bzw. Vereinsarbeit |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> psychisch Kranke       | <input type="checkbox"/> Büro / Telefondienst         |
| <input type="checkbox"/> Familien    | <input type="checkbox"/> Obdachlose             | <input type="checkbox"/> Computer / Internet          |
| <input type="checkbox"/> Frauen      | <input type="checkbox"/> ausländische Mitbürger | <input type="checkbox"/> Sport / Bewegung             |
| <input type="checkbox"/> Männer      | <input type="checkbox"/> gesetzl. Betreuung     | <input type="checkbox"/> Katastrophenschutz           |
| <input type="checkbox"/> Senioren    | <input type="checkbox"/> Rettungsdienst         | <input type="checkbox"/> Freiwillige Feuerwehr        |
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Welche (weiteren) Kenntnisse und Fähigkeiten möchten Sie einsetzen?**

*(Persönliche Eigenschaften, Schul- oder Berufsausbildung, Weiterbildungskurse, Sprachkenntnisse, Hobbys, sonstige Qualifikationen etc. die Sie gerne einbringen möchten)*

---



---



---

**Wie viel Zeit möchten Sie einbringen?**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
|   | <u>Einsatzzeitraum:</u>               | <u>Einsatzort:</u>                         |
| <input type="checkbox"/> täglich _____ Std.     | <input type="checkbox"/> Vormittag    | <input type="checkbox"/> in meinem Wohnort |
| <input type="checkbox"/> wöchentlich _____ Std. | <input type="checkbox"/> Nachmittag   | <input type="checkbox"/> außerhalb: _____  |
| <input type="checkbox"/> monatlich _____ Std.   | <input type="checkbox"/> Abendstunden | _____                                      |
| <input type="checkbox"/> Wochenende _____ Std.  |                                       |  |

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Zeitung, Flyer, Internet, Sonstiges)**

---

Ihre Angaben sind freiwillig, unterliegen dem Datenschutz und dienen der internen Information zur Vermittlung und unserer Statistik. Keine Ihrer Daten werden ohne Ihr Einverständnis weitergegeben!  
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen zum Zwecke der Vermittlung gespeichert werden.

Meckenheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_