

Meldung für Einsatzstellen im Freiwilligendienst (FWD)  
für 2024/2025

Anzahl der  
gewünschten Plätze

<b>Name der Einsatzstelle:</b>				
<b>Straße:</b>		<b>PLZ:</b>		<b>Ort:</b>
<b>Telefon:</b>		<b>Fax Nr.:</b>		<b>E-Mail:</b>
<b>Ansprechperson für Freiwillige in der Einsatzstelle:</b>			<b>Telefon:</b>	<b>Funktion der Ansprechperson:</b>
<b>Name des Kostenträgers/des Rechnungsempfängers:</b>				
<b>Straße:</b>		<b>PLZ:</b>		<b>Ort:</b>
<b>Telefon:</b>		<b>Fax Nr.:</b>		<b>E-Mail:</b>
<b>Ansprechperson Kostenträger/Rechnungsempfänger:</b>			<b>Telefon:</b>	<b>Funktion der Ansprechperson:</b>
<b>Einstellungskriterien</b>				
<b>FWD-Beginn:</b>	<b>ab Sommer:</b> <input type="checkbox"/>	<b>anderer Einstiegstermin:</b> _____		
<b>Alter:</b>	<b>mind. 16 Jahre:</b> <input type="checkbox"/>	<b>mind. 17 Jahre:</b> <input type="checkbox"/>	<b>mind. 18 Jahre:</b> <input type="checkbox"/>	<b>über 27 Jahre:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Führerschein:</b>	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Tätigkeitsbereich:</b>		<b>Gewünschte Anzahl der FWD-Plätze</b>		<b>Gewünschte Anzahl der FWD-Plätze</b>
<b>Krankenhaus</b>	<input type="checkbox"/> Pflege		<b>Altenarbeit</b>	<input type="checkbox"/> Pflege
	<input type="checkbox"/> Betreuung			<input type="checkbox"/> Betreuung
	<input type="checkbox"/> Sonstige _____			<input type="checkbox"/> Sonstige _____
<b>Sozialer Service (DRK)</b>	<input type="checkbox"/> Sozialstation		<input type="checkbox"/> <b>Rettungsdienst</b>	
	<input type="checkbox"/> Menüservice		<input type="checkbox"/> <b>Sozialarbeit</b>	
	<input type="checkbox"/> Hausnotruf		<input type="checkbox"/> <b>Arbeit mit behinderten Menschen</b>	
	<input type="checkbox"/> Tagespflege		<input type="checkbox"/> <b>Kindertagesstätte</b>	
	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		<input type="checkbox"/> <b>Sonstige</b> _____	
<b>Bemerkungen</b> (z.B. Schließzeit der Einrichtung , usw.):				
<b>wenn Bewerber/in bereits bekannt, bitte Name und Anschrift:</b>				
<b>Datum, Ort, Unterschrift + Stempel des Kostenträgers</b>			<b>Datum, Ort, Unterschrift + Stempel der Einsatzstelle</b>	
_____			_____	

**Stellenbeschreibung der Einsatzstelle**

(bitte immer zusammen mit der Meldung für Einsatzstellen im FWD ausfüllen)

Wir bitten Sie nachfolgend um eine konkrete Beschreibung der Einsatzstelle sowie der Aufgaben für die/den Freiwilligen.

Auf diese Weise können wir Freiwillige zielgerichtet vermitteln.

**Name und Anschrift der Einsatzstelle:**

---

**Beschreibung der Einrichtung**

Bitte beschreiben Sie hier oder auf einem gesonderten Blatt die Aufgabenstellung der Einrichtung. Sofern möglich fügen Sie bitte eine Konzeption, Programme, Flyer, eine Internetadresse oder anderes Informationsmaterial bei. Bitte machen Sie auch Angaben zur Größe der Einrichtung und zur Anzahl des hauptamtlich beschäftigten Personals.

**Aufgaben für die/den Freiwilligen:**