

## Fragebogen für Organisationen

### Angaben zur Initiative, Einrichtung oder Verein

Name der Einrichtung:

---

Strasse:

---

Ort:

---

Telefon:

Telefax:

---

Website:

e-mail:

---

Träger der Einrichtung

---

Aufgaben / Ziele des Trägers/ Vereins:

---

**Wünschen Sie Unterstützung durch Ehrenamtliche?**       ja       nein

**Für welche Projekte werden Freiwillige gesucht (Schlagwort / Überschrift):**

1.
2.
3.
4.

---

## Projektangaben

### Wer ist die verantwortliche Ansprechperson für die Ehrenamtlichen?

Vor- und Nachname:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Erreichbarkeit:

### Projekt I:

### Zielgruppe des Projektes

z.B.: Kinder, Senioren, Menschen mit Behinderung, Arbeitslose, ...

Alter der Zielgruppe: von                      bis

### Was ist zu tun? Konkrete Aufgaben für Freiwillige:

---

---

---

---

---

---

### Welche speziellen Kenntnisse / Fertigkeiten sollten Freiwillige mitbringen?

(max. 5 Nennungen)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Belastbarkeit   | <input type="checkbox"/> Einfühlungsvermögen | <input type="checkbox"/> Flexibilität        | <input type="checkbox"/> Kontaktfreude   |
| <input type="checkbox"/> Lebenserfahrung | <input type="checkbox"/> Offenheit           | <input type="checkbox"/> Sprachkenntnisse in |  |
| <input type="checkbox"/> Teamfähigkeit   | <input type="checkbox"/> Toleranz            | <input type="checkbox"/> Verschwiegenheit    | <input type="checkbox"/> Zuverlässigkeit |
| <input type="checkbox"/> Führerschein    | <input type="checkbox"/> Sonstige, z.B.:     |  |  |

**Können auch Menschen mit Behinderungen (körperlich oder geistig) in ihrer Institution freiwillig tätig werden?**     nein     ja

**Wenn Ja in welchem Bereich?**

---

---

**Ist ihre Institution barrierefrei?**

---



**Sind Freiwillige durch Sie versichert?**             ja                             nein

bei ja, bitte ankreuzen, um welche Versicherung es sich handelt:

- Haftpflichtversicherung über die \_\_\_\_\_
- Unfallversicherung über die \_\_\_\_\_
- Sonstige \_\_\_\_\_

Besteht der Versicherungsschutz in Verbindung mit einer Mitgliedschaft?  ja     nein  
Wie hoch ist ihr Mitgliedsbeitrag?

Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung, wenn Sie keinen Versicherungsschutz gewähren können oder unsicher sind!

**Eigene Ergänzungen:**

---

---

---

**Was erwarten Sie von der Freiwilligen Agentur OHA ?**

---

---

---

- Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten in der Freiwilligen Agentur OHA aufbewahrt und interessierten Personen zugänglich gemacht werden. Die Informationen zu Freiwilligen-Einsatzstellen sollen auf der Website [www.faoha.de](http://www.faoha.de) und ggf. in der lokalen Presse / durch Aushang veröffentlicht werden.
- Wir sichern zu, dass es sich bei dem beschriebenen Aufgabenfeld um eine zusätzliche Tätigkeit handelt und keine Pflichtaufgaben der öffentlichen Hand übernommen werden sowie keine regulären Arbeitsplätze dadurch ersetzt werden.
- Wir sind darüber informiert, dass kein Anspruch auf Vermittlung von Freiwilligen durch die Freiwilligen-Agentur besteht.
- Veränderungen, die für die Beratung und Vermittlung der Freiwilligen Agentur OHA relevant sind, werden wir unverzüglich mitteilen – insbesondere hinsichtlich nachgefragter oder vermittelter Freiwilliger.

Ich bin damit einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift