

Meldung der Einsatzstellen im FSJ/BFD
für 2012/2013

Anzahl der Freiwilligen-Stellen:

Name der Einsatzstelle:			
Straße :	PLZ:	Ort :	
Telefon :	Fax Nr. :	E-Mail:	
Name der Leitung:		Telefon :	Name der Anleitungsperson:

Name der Abrechnungsstelle:			
Straße :	PLZ:	Ort :	
Ansprechpartner:		Telefon :	
Fax Nr. :		E-Mail:	

Einstellungskriterien:

FWD-Beginn:	ab Sommer: <input type="checkbox"/>	anderer Einstiegstermin: _____	
Alter:	mind. 16 Jahre: <input type="checkbox"/>	mind. 17 Jahre: <input type="checkbox"/>	mind. 18 Jahre oder älter: <input type="checkbox"/>
Führerschein:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Tätigkeitsbereich:	Anzahl Stellen		Anzahl Stellen
Krankenhaus	<input type="checkbox"/> Pflege		<input type="checkbox"/> Pflege
	<input type="checkbox"/> Betreuung		<input type="checkbox"/> Betreuung
	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		<input type="checkbox"/> Sonstige _____
Sozialer Service (DRK)	<input type="checkbox"/> Sozial-Station		<input type="checkbox"/> Rettungsdienst
	<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern		<input type="checkbox"/> Sozialarbeit
	<input type="checkbox"/> Hausnotruf		<input type="checkbox"/> Behindertenarbeit
	<input type="checkbox"/> Tagespflege		<input type="checkbox"/> Sonstige _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige _____		

Bemerkungen:

wenn Bewerber/in bekannt, bitte Name und Anschrift:

Datum, Ort und Unterschrift der Verwaltungs- bzw. Abrechnungsstelle (Stempel wenn vorhanden)	
---	--