

Gemeinsam für Eckernförde

Vermittlung von Nachbarschaftshilfe



Ich kann helfen



Ich suche Hilfe

(bitte ankreuzen)

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Alter / evtl. Begründung:

.....

- Einkauf
- Botengang (Arzt / Apotheke)
- Gassi-Gehen
- Sonstiges

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Nachbarschaftshilfe meine personenbezogenen Daten gespeichert und für die Vermittlung zwischen Helfer und Hilfesuchendem ausgetauscht werden.

Die Empfehlungen des Infektionsschutzes werde ich zur beiderseitigen Sicherheit beachten und mich bei Unkenntnis vorab informieren. Haftung wird durch die Vermittlung nicht übernommen.

.....

Ort, Datum, Unterschrift