



## Fragebogen für Organisationen

### A.) Institutionsbezogene Daten:

**Name der Organisation / Einrichtung:**

Ansprechpartner:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort, Ortsteil:

Telefon, Fax:

Email:

Homepage:

**Ggfs. Name des Trägers:**

Ansprechpartner:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort, Ortsteil:

Telefon, Fax:

Email:

Homepage:

**Abweichender Einsatzort?**

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort, Ortsteil:

Telefon / Mail:



**Vereinbarung:**

Das Freiwilligennetzwerk Harburg verpflichtet sich, die von den Organisationen mitgeteilten Daten im Rahmen der Aufgabe, Freiwillige für die Organisationen zu werben, zu nutzen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Die Organisation erklärt sich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten zur Gewinnung von Freiwilligen anonymisiert in verschiedenen dafür geeigneten Medien, z. B. Websites, veröffentlicht werden. Sie ist einverstanden, dass Interessenten oder das Freiwilligennetzwerk Harburg telefonisch oder per Mail mit ihr Kontakt aufnehmen.

Die Organisation verpflichtet sich, die Daten regelmäßig auf Aktualität zu überprüfen und Änderungen mitzuteilen. Das Freiwilligennetzwerk behält sich das Recht vor, Engagementangebote, die rechtlich bedenklich erscheinen, kommerziell oder nicht gemeinnützig sind, nicht zu veröffentlichen.

Hamburg,  
Ort, Datum

Hamburg,  
Ort, Datum

Unterschrift Freiwilligennetzwerk

Unterschrift Organisation

**Beschreiben Sie Ihre Organisation in 3-4 Sätzen. (wird online veröffentlicht)**

**B.) Angaben zur Tätigkeit**

**Beschreiben Sie bitte in 3-4 Sätzen die Tätigkeit, die Freiwillige in Ihrer Organisation übernehmen können: (wird online veröffentlicht)**



**Mit welchen Zielgruppen arbeiten Sie zusammen?**

- |   |   |   |                                     |
|---|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kinder                   | <input type="checkbox"/> Jugendliche      | <input type="checkbox"/> Schüler                        | <input type="checkbox"/> Erwachsene |
| <input type="checkbox"/> Frauen                   | <input type="checkbox"/> Männer           | <input type="checkbox"/> Senioren                       | <input type="checkbox"/> Migranten  |
| <input type="checkbox"/> Familien                 | <input type="checkbox"/> Alleinerziehende | <input type="checkbox"/> Straffällige                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung |   | <input type="checkbox"/> Patienten / Kranke / Sterbende |                                     |
| <input type="checkbox"/> andere:                  |   |   |                                     |

**Welche Kenntnisse und Fähigkeiten sind dafür erforderlich?**

- |   |   |                                   |                                     |
|---|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Betreuung / Begleitung | <input type="checkbox"/> Beratung               | <input type="checkbox"/> Bildung  | <input type="checkbox"/> Pädagogik  |
| <input type="checkbox"/> Moderation / Schulung  | <input type="checkbox"/> Computer / EDV         | <input type="checkbox"/> Sprachen | <input type="checkbox"/> Religion   |
| <input type="checkbox"/> Büro / Verwaltung      | <input type="checkbox"/> Spendenakquise         | <input type="checkbox"/> Recht    | <input type="checkbox"/> Sport      |
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit  | <input type="checkbox"/> Musik / Tanz           | <input type="checkbox"/> Handwerk | <input type="checkbox"/> Fahrdienst |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit / Pflege    | <input type="checkbox"/> Grafik / Malen / Kunst |                                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> Verkauf / Ladendienst  |   |                                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> andere:                |   |                                   |                                     |

**Ist Ihre Einrichtung barrierefrei?**

- Ja  Nein

**C.) Bedingungen und zeitlicher Rahmen**

Wie viele Freiwillige möchten Sie gewinnen?

Personen



**Bestehen für die Tätigkeit Anforderungen in Bezug auf folgende Merkmale?**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Alter   | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
| Geschlecht  | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
| Religiöse, politische, weltanschauliche Überzeugung | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
| Führerschein  | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
| Mitgliedschaft                                      | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
| Führungszeugnis                                     | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
| Weiteres  | <input type="checkbox"/> Nein         |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |

**(Ab) wann?**

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| einmalige Aufgabe am | Datum:                   |
| zeitlich befristet   | vom:                     |
|                      | bis zum:                 |
| kontinuierlich       | ab dem:                  |
| flexibel             | <input type="checkbox"/> |

**Einsatzzeit**

- |   |        |         |
|---|--------|---------|
| Wöchentlich / Monatlich<br>(nicht Zutreffendes bitte streichen) | bis zu | Stunden |
| Häufigkeit / Wochentag / Uhrzeit?                               | /      | /       |



### D.) Rahmenbedingungen für Freiwillige

- Ist eine Hospitation möglich?  Ja  
 Nein
- Durch wen?  Hauptamtliche  
 Ehrenamtliche
- Name des Ansprechpartners
- Sind vor Beginn der Tätigkeit  
Qualifizierungsmaßnahmen vorgesehen?  Ja  
 Nein
- Wird eine Tätigkeitsvereinbarung  
getroffen?  Ja  
 Nein
- Findet ein Jahresgespräch statt?  Ja  
 Nein

### Welche Angebote bestehen im Rahmen der freiwilligen Tätigkeit?

- Fortbildung / Schulung  Verpflegung
- Kostenerstattung  Einladungen zu Feiern u.a.
- Nachweise / Tätigkeitsurkunden  Aufwandsentschädigung
- Informationen zum Versicherungsschutz  Austauschtreffen
- andere:

### Welche Anerkennungsformen gibt es? (z. B. Einladungen zu Feiern, regelmäßige Austauschtreffen Ausflüge)

### Welcher Versicherungsschutz besteht?



## E.) Statistik

### Wie viele Mitarbeiter hat Ihre Organisation?

Hauptamtliche:

Ehrenamtliche:

### Welche Erwartungen haben Sie an die Zusammenarbeit mit dem Freiwilligennetzwerk?

Vermittlung von Freiwilligen	Beratung zur Gewinnung von Freiwilligen	Vermittlung von Fortbildungen	Beratung bei der Gründung neuer Projekte	Veröffentlichung in Medien
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

### Wodurch haben Sie vom Freiwilligennetzwerk erfahren?

Faltblatt / Flyer	Veranstaltung	Internet	Zeitungs- artikel in	Träger / Projekt	Persönliches Kontakt- gespräch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

## F.) Bemerkungen:

### Schaltfläche – Senden

Diese Schaltfläche generiert eine neue E-Mail inkl. Ihrer Formulardaten an die Adresse: [info@freiwilligennetzwerk-harburg.de](mailto:info@freiwilligennetzwerk-harburg.de)

### Schaltfläche – Drucken

Diese Schaltfläche druckt Ihre Formulardaten – gerne Faxen Sie uns den Fragebogen unter **040 / 519000943** zu oder senden Ihnen postalisch an:  
**Freiwilligennetzwerk Harburg**, Hölertwiete 5, 21073 Hamburg

