

Stichting Joods Hospice Immanuel
Amstelveenseweg 665
1081 JD Amsterdam
Tel. 020-4420676
Email: info@joodshospiceimmanuel.nl

Aanmeldingsformulier voor vrijwilligers

Datum aanmelding:.....

Naam (voor- en achternaam):.....M/V

Roepnaam:

Adres :

Postcode/woonplaats :.....

TelnrMobiel telnr.....email adres:.....

Bank-/postbanknrSofnummer:

Geboortedatum:.....Burgerlijke Staat: gehuwd/alleenstaand*

Gezinssituatie:

Joodse identiteit/affiniteit :
.....

Hobby's/vaardigheden:.....

Huisdieren*: wel/niet gesteld op huisdieren
Is allergisch voor huisdieren ja /nee

Roken*: wel /niet
Heeft bezwaar tegen roken ja /nee

Zijn er beperkingen t.a.v. het vrijwilligerswerk?Ja /nee* (zo ja welke?)

.....
.
.....
..

Ervaring/opleiding

.....

.....

.

Heeft u ervaring met de zorg voor ernstig zieken/ terminale patiënten?

.....

.....

Waarom wilt u dit vrijwilligerswerk doen? Wat is uw motivatie?

.....

.....

.....

.....

Inzetbaarheid

a. Hoeveel dagdelen per week bent u beschikbaar (minimaal 2)?

.....

b. Zijn er **vaste** dagen waarop u **niet** inzetbaar bent (aankruisen graag)

	Zo	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Sjabbat
Ochtend							
Middag							
Avond							
Nacht							

Over welk vervoermiddel beschikt u?

- 0 Auto
- 0 Fiets - bromfiets
- 0 Openbaar vervoer

In bezit van OV jaarkaart: ja?nee

Soort (week of weekendkaart):.....

Hoe kwam u aan informatie over onze organisatie?

- Krant Welke?
- Internet
- Vrijwilliger
- Anders

Voor uw aanvraag al dan niet definitief wordt u uitgenodigd voor een gesprek.

Ochtend/Middag/Avond

Vragen of opmerkingen:

.....
.....

Dit formulier zal vertrouwelijk behandeld worden.

Het formulier kunt u opsturen naar:
Stichting Joods Hospice Immanuel, t.a.v. de Coördinatoren
Amstelveenseweg 665 1081 JD Amsterdam.
Tel. 020-4420676
info@joodshospiceimmanuel.nl