

## Anmeldebogen für die Helfer\*innen-Schulung nach §45a SGB XI

Herbst 2022

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ; Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 1. Meine Motivation zur Teilnahme an der Schulung

Waren Sie bzw. sind Sie schon ehrenamtlich tätig? Was war bzw. ist Ihnen bei freiwilliger Tätigkeit wichtig? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Was motiviert Sie an der Schulung teilzunehmen?

---

---

---

---

### 2. Persönlicher Hintergrund

Persönliche Lebenssituation /berufliche und/oder familiäre Erfahrungen

---

---

---

---

### 3. Meine Fragen zur Schulung

---

---

---

---

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Helfer-Schulung im Herbst 2022 bei der Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e.V. an.

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten incl. Datenschutzerklärung

→ Separates Formular bitte ausfüllen

---

Datum

Unterschrift Teilnehmer\*in