Kontaktdatenbogen ehrenamtliche Tätigkeit

1 Persönliche Daten:

Anrede:	
Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Nationalität laut Pass:	☐ deutsch ☐ andere:
Europäischer Pass:	☐ ja ☐ nein ☐ nein aber dauerhafter Wohnsitz in DE und Aufenthaltstitel für DE liegen vor
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

2 Was machst Du derzeit?

Ich bin derzeit:

☐ berufstätig in ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit als:

☐ selbstständig tätig als:

☐ Student:in ☐ Schüler:in ☐ Auszubildende:r als:

☐ Rentner:in ☐ Pensionär:in

☐ in Elternzeit

☐ arbeitssuchend

☐

erlernter Beruf/ abgeschlossenes Studium:

3 Warum möchtest Du im UKE ehrenamtlich tätig werden?

4 Welche Erfahrungen hast Du bereits mit ehrenamtlicher Arbeit?

5 Für welches Aufgabengebiet interessierst Du Dich besonders?

Wo möchtest Du gern eingesetzt werden?

-
-

Was sind Deine Wünsche/ Erwartungen an eine ehrenamtliche Tätigkeit?

-
-

6 Kenntnisse/ Qualifikationen

Hast Du besondere Qualifikationen, berufliche Erfahrungen oder persönliche Stärken, die Du in die ehrenamtliche Arbeit einbringen willst? Was liegt Dir besonders gut?

Hast Du besondere Sprachkenntnisse? Wenn ja welche?

① Grundkenntnisse ② gute Kenntnisse ③ fließend ④ verhandlungssicher ⑤ Muttersprache

☐ Englisch	☐①☐②☐③☐④☐⑤	☐	☐①☐②☐③☐④☐⑤
☐ Französisch	☐①☐②☐③☐④☐⑤	☐	☐①☐②☐③☐④☐⑤
☐ Spanisch	☐①☐②☐③☐④☐⑤	☐	☐①☐②☐③☐④☐⑤

Hast Du PC-Grundkenntnisse?

☐ ja ☐ nein

7 Wie bist Du auf uns aufmerksam geworden?

8 Arbeitszeit

Wie viel Zeit möchten Du gern für die ehrenamtliche Arbeit einbringen?

ca. Stunden/ ☐ Woche ☐ alle 2 Wochen ☐ Monat

Wann am besten?

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Uhrzeit	
Vormittag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	von	bis
Nachmittag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	von	bis
Abend	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	von	bis

9 Infektionsschutz

Masernschutzgesetz

Seit dem 01.03.2020 ist das Masernschutzgesetz und die damit verbundene Masernimpfpflicht für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen in Kraft. Alle Beschäftigten, die Patientenkontakte haben und nach 1970 geboren wurden, müssen einen entsprechenden Nachweis erbringen!

Bist Du gegen Masern geimpft bzw. liegt ausreichende Masernimmunität vor?

☐ **ja** (Nachweis ist einzureichen):

☐ 2 x dokumentierte Masernimpfung ist erfolgt / ☐ serologisch bzgl. Masern positiv getestet

☐ **nein**

☐ **ich bin vor dem 31.12.1970 geboren**

10 Was möchtest Du uns sonst noch mitteilen?

Ich versichere hiermit, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe.

Hamburg, den _____ _____

Unterschrift