Zeiterfassung für freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 1. Halbjahr 2025

 Ihr Name und Vorname: ...............................................................................................................

 Name und Vorname der Klienten: ...............................................................................................................

Bitte tragen Sie Ihre geleisteten **Einsätze** und **Stunden** ein **(gerundet auf 1/4 Stunde)**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Januar** | **Februar** | **März** | **April** | **Mai** | **Juni** |
|  | Einsätze | Stunden | Einsätze | Stunden | Einsätze | Stunden | Einsätze | Stunden | Einsätze | Stunden | Einsätze | Stunden |
| **Gesellschaft leisten**Besuche, Gespräche, Vorlesen, Gesellschaftsspiele |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Begleitung**Spaziergang, Einkauf, Arzt, Therapie, Kino, Kultur, Ausflug |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Haushalt/Garten/Handwerk**Einkauf **ohne Begleitung** Kochen, Näharbeiten, Gartenhilfe, kleine Reparaturen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Administration**PC-Hilfe, Zahlungen, Briefe, Kontakt mit Ämtern, Büro NBH, Schreibdienst, Vorstand  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kinder/Jugendliche**Babysitten, Begleitung, Aufgaben- und Lernhilfe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ti Tiere/Wohnungen**Tiere hüten, Hunde ausführen Pflanzen giessen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Transporte mit Auto**Arzt, Therapie, Einkauf, ca. Anzahl gefahrene kmAutokennzeichen …………………  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diverses**Öffentlichkeitsarbeit, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bemerkungen:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Herzlichen Dank für regelmässiges Ausfüllen und Retournieren bis am 10.Juli 2025**