

<u>Intern auszufüllen</u> Vermittelt an / am:	Zeichen:
	Datum:
Ich benötige Unterstützung, Begleitung oder Auskunft	
Name:	Vorname:
Anschrift:	
Telefon:	Geburtsdatum:
E-Mail:	
Wann sind Sie am besten erreichbar?	
<input type="checkbox"/> Ich benötige Unterstützung / Begleitung im Alltag (Bitte beschreiben Sie, was Sie brauchen): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Wie häufig brauchen Sie Unterstützung?</p> <input type="checkbox"/> Regelmäßig einmal pro Woche oder mehr <input type="checkbox"/> nur einmalig <input type="checkbox"/> Regelmäßig einmal im Monat oder mehr <input type="checkbox"/> sporadisch	
<input type="checkbox"/> Ich benötige Auskunft / Informationen zu: <hr/> <hr/>	
<input type="checkbox"/> Ich wünsche Kontakt zu Gleichgesinnten / Gleichaltrigen (Bitte beschreiben Sie, worauf wir bei der Vermittlung achten sollen, bzw. was Sie sich wünschen): <hr/> <hr/> <hr/>	

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten bei der AIV zum Zweck der Vermittlung digital erfasst werden. und stimme einer telefonischen Kontaktaufnahme durch die A I V zu.

Unterschrift: _____

Telefonischer Kontakt