

# EINSATZSTELLEN-FRAGEBOGEN

Genauere Bezeichnung und Anschrift der Einsatzstelle:

Träger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon Nr : \_\_\_\_\_ FAX-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ web Adresse: \_\_\_\_\_

Einrichtungsleitung (Herr / Frau):

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in (Herr / Frau):

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Verwaltungsleitung (Herr / Frau):

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Anzahl der zu besetzenden -Stellen:** \_\_\_\_\_

Unterkunft kann gewährt werden:  ja Anzahl: \_\_\_\_\_  nein

Einsatzbereiche der Freiwilligen (Stationen, Gruppen etc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Männliche Freiwillige können eingesetzt werden:

ja Anzahl: \_\_\_\_\_  nein

Minderjährige Freiwillige können eingesetzt werden (Mindestalter 15 Jahre):

ja Anzahl: \_\_\_\_\_  nein

Sonstiges (Hinweise, Anregungen, Wünsche etc.):

---

---

Für die Anmeldung der Freiwilligen bei der Sozialversicherung benötigen wir folgende Angaben:

Betriebsnummer ihrer  
Einrichtung: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer des  
Unfallversicherungsträgers der Einrichtung:  
\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer der Einrichtung bei dem  
Unfallversicherungsträger: \_\_\_\_\_

Strukturschlüssel: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum Stempel der Einsatzstelle Unterschrift

**Bitte senden Sie uns den vollständig ausgefüllten Fragebogen  
baldmöglichst zurück!**