



Arbeitshilfen

Dokumentation

zur Arbeit mit Ehrenamtlichen
in Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten

Stammdatenblatt Ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in
Datenblatt zu betreuende Person und Ansprechpartner
Einsatzdokumentation
Leistungsnachweis/Abrechnung Aufwandsentschädigung



Arbeitshilfen Dokumentation

Stammdatenblatt Ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in Datenblatt zu betreuende Person und Ansprechpartner Einsatzdokumentation Leistungsnachweis/Abrechnung Aufwandsentschädigung

In Anlehnung an die bereits vorhandenen Dokumentationsgrundlagen und Formulare sowie die Diskussionen in der Arbeitsgruppe „Arbeit mit Ehrenamtlichen der Berliner NsBA“ zur Notwendigkeit der Dokumentation wurden die folgenden Arbeitshilfen zusammengestellt. Ziel ist die Möglichkeit, Ergänzungen und/oder eine Überarbeitung eigener Dokumentationsdokumente vorzunehmen oder sie als Unterstützung in die Arbeit einzubinden, sofern sie noch nicht vorhanden sind. Individuelle Anpassungen sind möglich. Eine Rückmeldung hierüber an das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung wird gewünscht, um eine Anpassung der Arbeitshilfen an sich entwickelnde Anforderungen zu gewährleisten.

Aktive Mitglieder der Arbeitsgruppe „Arbeit mit Ehrenamtlichen“:

Babucke, Susanne (Dienste der Diakonie Berlin-Wilmersdorf gGmbH)
Baumbach, Anke (Wildfang e.V.)
Graef, Barbara (AWO Gemeinnützige Pflegegesellschaft mbH)
Hartung, Nele (Einhorn gGmbH)
Herrscher, Nobert (Einhorn gGmbH)
Jan, von Michael (Nachbarschaftsheim Schöneberg Pflegerische Dienste gGmbH)
Lißner, Gabriele (Diakonie-Sozialstation Hellersdorf/Marzahn)
Nickel, Ellen (Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.)
Rahn, Diana (Humanistischer Verband Deutschland)
Theobald, Bernadette (LBD-Lichtenberger Betreuungsdienste gGmbH)
Vauth, Anika (Lebenshilfe BAB gGmbH)
Wandrey, Kerstin, (Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH)
Wegener, Carola (Humanistischer Verband Deutschland)
Weißborn, Gudrun (Angehörige psychisch Kranker ApK LV Berlin e.V.)
Zischner, Heike (Alzheimer Angehörigen-Initiative gGmbH)
Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung Silke Migala

Stammdaten der ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen



Persönliche Angaben			
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ, Wohnort			
Tel.			
Tel. dienstl.			
Mobil			
E-Mail			
Kontaktaufnahme/Erreichbarkeit			
Geburtstag		Alter	
Staatsangehörigkeit			
Religion			
Erfahrungen und Kenntnisse			
Beruf			
Hobby und Interesse			
Fremdsprachen			
Vorerfahrungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Zeitliche Ressourcen			
Berufstätigkeit	Nein <input type="checkbox"/>	TZ <input type="checkbox"/>	VZ <input type="checkbox"/>
zusätzl. Ehrenamtliche Tätigkeit	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Mögliche Einsatzzeiten	Wochentag/e:		
	Zeiten:		
Einsatzwünsche			
Gewünschte Tätigkeit			
Gewünschter Einsatzort			
zur Betreuungsperson	männl. <input type="checkbox"/>	weibl. <input type="checkbox"/>	egal <input type="checkbox"/>
Sonstiges			
Eigene Monatsfahrkarte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Bankverbindung			
Institut			
BLZ			
Konto-Nr.			

Angaben zum Einsatz		Name, Vorname: <input type="text"/>			
Erstkontakt am:		Tel <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Pers. <input type="checkbox"/>	Schriftl. <input type="checkbox"/>
Erstgespräch am:		durch:			
Erster Haus- /Gruppenbesuch am:		Gemeinsam mit:			
Einsatzbeginn am:					
Einsatzzeiten	Wochentag:	von	bis		
Einsatzort /Betreuungsperson (Gruppe / Name, Adresse)					
Änderungen (Wechsel der Betreuungsperson/Gruppe)					
Sonstiges					
Angaben zur Betreuung/Begleitung					
Teilnahme an Einführungsschulung		ist erfolgt <input type="checkbox"/> Dauer/Umfang:			
Einarbeitung / Probetage		ist erfolgt <input type="checkbox"/> Dauer/Umfang:			
Teilnahme an Teamsitzungen		regelmäßig ¹ <input type="checkbox"/>	unregelmäßig ² <input type="checkbox"/>	selten ³ <input type="checkbox"/>	
Teilnahme an Reflexionsrunden/Austausch		regelmäßig <input type="checkbox"/>	unregelmäßig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	
Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen		regelmäßig <input type="checkbox"/>	unregelmäßig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	
Inanspruchnahme von Beratung/Einzelgesprächen		regelmäßig <input type="checkbox"/>	unregelmäßig <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	
Beendigung des Einsatzes					
Ausgeschieden am:					
Grund					

¹ Nimmt alle Termine wahr bzw. Begleitung in Anspruch

² Nimmt jeden zweiten bis dritten Termin wahr bzw. Begleitung in Anspruch

³ Nimmt nur 1x pro Halbjahr teil bzw. Begleitung in Anspruch

Datenblatt zu betreuende Person 1



Persönliche Angaben				Gewünschte Betreuung									
Name, Vorname				Betreuungsperson		♂ <input type="checkbox"/>		♀ <input type="checkbox"/>		egal <input type="checkbox"/>			
Straße				Besuchszeiten		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PLZ, Wohnort				Uhrzeit (von/bis)									
Tel.		Mobil		Ausschlusskriterien ⁴									
Geburtstag		Alter		Sonstiges									
Staatsangehörigkeit		Religion											
Betreuungsbedarf													
Diagnose								Krankheitsbeginn					
Pflegerstufe		„0“ <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>					
Betreuungsleistung		i.H.v.		Nein <input type="checkbox"/>									
Angaben zur Biographie													
aktuelle Ressourcen und Interessen (Mobilität, Hobbies)													
Beschäftigungsmöglichkeiten/-wünsche													
Sonstiges (Haustiere, Allergien)													

Ehrenamtliche/r zur Betreuung							
Name, Vorname				Erreichbarkeit (Tel.)			

⁴ z.B.: Raucher

Datenblatt Angehörige | Ansprechpartner 2



Angehörige/r <input type="checkbox"/>		rechtl. Betreuer/in <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname			
Straße			
PLZ, Wohnort			
Tel.		Tel. dienstl.	
Mobil			
E-Mail			
Kontaktaufnahme/ Erreichbarkeit			
Weitere Ansprechpartner			
	Sonstige Betreuungsperson*	Pflegedienst	Tagesstätte
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ, Wohnort			
Tel.			
Tel. dienstl.			
Mobil			
E-Mail			
Kontaktaufnahme/ Erreichbarkeit			
Besuchstage/-zeiten			

*z.B. Freund/in, Nachbar/in

