

Ich möchte gerne im Netzwerk „Dörverden hilft“ mitarbeiten!

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich dies freiwillig, unentgeltlich und auf eigenes Risiko tue. Insbesondere ist mir bewusst, dass ich mich einem höheren gesundheitlichen Risiko aussetze.

Ich verpflichte mich, zu meinem Selbstschutz und zum Schutz derer, denen ich helfe, auf die Grundregeln der Hygiene unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen Problematik des Coronavirus zu achten, wie insbesondere:

- vor und nach jedem Einsatz Hände gründlich waschen oder desinfizieren; oder während des Einsatzes Einweg-Handschuhe tragen
- nicht mit den Händen ins Gesicht fassen, ohne zuvor die Hände gewaschen/ bzw. desinfiziert zu haben
- kein Körperkontakt zu einem Auftraggeber/ einer Auftraggeberin
- zu jeder Zeit Abstand von 2m einhalten
- Übergabe von Waren oder Geld in beide Richtungen nur indirekt (vor die Tür stellen)
- Absprachen am besten telefonisch

Ich verpflichte mich, mich laufend über behördliche Allgemeinverfügungen und vergleichbare Regelungen informiert zu halten und diese behördlichen Vorgaben, wie z.B. Auflagen/ Anordnungen, eigenverantwortlich zu beachten.

Ich verpflichte mich, die mir durch das Netzwerk vermittelten Aufgaben verlässlich, ehrlich und vertrauensvoll zu erledigen. Bei Einkäufen übergebe ich das komplette Restgeld, sowie einen Beleg an meinen Auftraggeber/ meine Auftraggeberin. Bei bargeldlosem Zahlungsverkehr lasse ich in Bezug auf alle notwendigen Dokumente, wie Rechnungen und Überweisungsträger etc., die gleiche Sorgfalt walten und halte Verfahren und Vorgänge ein.

Wenn ich übernommene Aufgaben nicht erfüllen kann, werde ich dieses umgehend mitteilen.

Ich verpflichte mich, Verschwiegenheit zu wahren, weder weiter zu sagen, wem ich Hilfe leiste, noch, irgendwelche Details der Hilfeleistung oder der Lebensumstände dessen, dem ich helfe.

Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Ortsteil: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Email: _____

Fahrzeug: Fahrrad Auto Motorrad

Art der Hilfeleistung (bitte ankreuzen):

- Einkaufen u. ä. Telefonzentrale
- Sonstiges _____

Unterschrift: _____ Datum: _____

Bitte diese Blatt ausfüllen und unterschrieben zurücksenden an:

- „Dörverden hilft“ Kirchstraße 13; 27313 Dörverden (per Post) oder
- coronahilfe@schulzentrum-doerverden.de (PDF oder Ausdrucken und Scannen)

Bitte behalten Sie diese Datei oder einen Ausdruck unbedingt für Ihre Unterlagen!