



Φόρμα καταγραφής στοιχείων υποψήφιων εθελοντών

Δημογραφικά Στοιχεία

Όνομ/μο:

Ηλικία:

Μορφωτικό επίπεδο:

Επάγγελμα:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλέφωνο (σταθερό & κινητό):

Email:

Facebook :

Έχετε προηγούμενη εμπειρία σε εθελοντισμό; Ναι.. Όχι..

Αν Ναι που :

Μάθατε για το σύλλογο από :

Ποια είναι **τα ενδιαφέροντα/χόμπι σας :**

Παρακάτω ακολουθούν οι **δύο (2) βασικές κατηγορίες εθελοντικής προσφοράς.**

Η πρώτη (Α) αφορά στην **άμεση επαφή εθελοντή και ασθενή** και η δεύτερη (Β) στη **στήριξη των δραστηριοτήτων του Συλλόγου και την καθημερινή εύρυθμη λειτουργία του γραφείου.**

Γνωρίζοντας τα δυνατά σας σημεία, έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε τις δύο κατηγορίες που σας εκφράζουν περισσότερο και επιθυμείτε να συμμετέχετε σε αυτές.

A. Εθελοντική Προσφορά που σχετίζεται άμεσα με τον ασθενή

- Υποστήριξη ασθενών ή/και συγγενών σε νοσοκομεία
- Διανομή εντύπων του Συλλόγου σε νοσοκομεία
- Συνοδεία των ασθενών για Θεραπεία ή εξετάσεις
- Διευθέτηση καθημερινών πρακτικών θεμάτων σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα (π.χ. ΙΚΑ για τα φάρμακα, Κ.Ε.Π πληρωμή λογαριασμών ΔΕΗ, ΟΤΕ κ.α.)

B. Εθελοντική προσφορά που σχετίζεται με δραστηριότητες του Συλλόγου και την καθημερινή στήριξη του γραφείου

- Γραμματειακή & οργανωτική υποστήριξη
- Παραλαβή κουμπαράδων
- Υποστήριξη στη διοργάνωση εκδηλώσεων του Συλλόγου (ημερίδων, σεμιναρίων, open day κ.α.)
- Υποστήριξη της συμμετοχής του Συλλόγου σε εκδηλώσεις, ημερίδες

Παρατηρήσεις – Σχόλια: