

## Freiwilligendienst bei EVIM

→ Diesen Rückmeldebogen bitte direkt nach der Hospitation zurücksenden.

Vorname Name des/der Freiwilligen \_\_\_\_\_

Datum 1. Tag + 2. Tag der Hospitation \_\_\_\_\_

Einsatzstellenleitung und Bewerber\*in sind übereingekommen, dass eine Vereinbarung über einen Freiwilligendienst geschlossen wird:

Datum Beginn \_\_\_\_\_ Datum Ende \_\_\_\_\_

*Hinweis: Ein Beginn ist zum 1. oder 15. eines Monats möglich.*

Stundenumfang des Dienstes  VZ (39h)  TZ (30h)  TZ (21h)

*Auch in Teilzeit sind die Bildungsseminare in Vollzeit abzuleisten.*

in der Abteilung/WB/Station/Gruppe/Klasse \_\_\_\_\_ ableisten wird.

Kontaktdaten der Anleitung: Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Für den Einsatz gewährt die Einrichtung die im Vertrag festgeschriebenen Leistungen.

Verbindliche Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
 Bewerber:in

\_\_\_\_\_  
 Einsatzstellenleitung

**Alle folgenden Fragen sind durch die Einsatzstelle zu beantworten.**

**Bitte prüfen Sie die Vorgaben Ihrer Einrichtung!**

Wird eine Arbeitserlaubnis für den Freiwilligendienst benötigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind alle notwendigen Schutzimpfungen nachgewiesen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Kostenübernahme durch Einsatzstelle.
Wurde die verpflichtende arbeitsmedizinische Vorsorge vereinbart bzw. die*der Freiwillige über die notwendige Bestätigung vom Hausarzt informiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Muss vor Dienstantritt erfolgt sein.

Wenn möglich sollen die Seminare außerhalb der hessischen Ferien stattfinden

*Gilt nur für Schulen, Schulbetreuung und Hort:*

Wenn möglich, sollen die Seminare während der hessischen Schulferien stattfinden.