

Ik doe mee aan Zorginzet

Vul het formulier in en stuur het naar zorginzet@silverein.nl. U krijgt dan zo snel mogelijk een reactie!
Alvast bij voorbaat dank voor uw bijdrage.

Persoonlijke gegevens	
Voor- en achternaam	
Woonplaats	
06-nummer	
Ik ben	
☐ O vrijwilliger ☐ O familie/kennis/1 ^e contactpersoon ☐ O medewerker van Silverein afdeling / ☐ O BGO	
Wat is uw achtergrond?	
Heeft u een zorgachtergrond in zorg en welzijn?	☐ O Nee ☐ O Ja, namelijk helpende / verzorgende IG / verpleegkundige / therapeutisch / agogisch / te weten
Waarvoor bent u inzetbaar?	
Aan wat voor klusjes/taken of activiteiten zou u bereid zijn mee te werken?	Ik kan/wil me inzetten voor:
In welke regio/op welke locatie?	Voorkeur regio/locatie:
Wanneer bent u inzetbaar?	
In welke periode bent u inzetbaar?	Van [datum] tot en met [datum]:
Welke dag of dagdeel en tijden heeft uw voorkeur?	
En verder	
Heeft u nog opmerkingen, vragen of ideeën?	

De persoonsgegevens bewaren we maximaal 1 jaar na ontvangst van dit formulier. We gebruiken de gegevens alleen voor het project Zorginzet. Voor het meewerken aan Zorginzet is geen VOG nodig.