

**13. Malteser Romwallfahrt für Menschen mit Behinderungen
vom 01.10.2022 bis zum 08.10.2022**



Ich habe Interesse als Helferin oder Helfer teilzunehmen:

Vorname/Name: _____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon (d./p/mobil.): _____

E-Mail _____

Konfession/ _____

Geburtsdatum _____

Haben Sie schon einmal an einer Malteser-Romwallfahrt teilgenommen?

nein ja und zwar 1986, 1989, 1992, 1995, 2000, 2003 2008, 2012 2015 2018

Sind Sie Malteser-Mitglied? nein ja, Mitgliedsnummer: _____

Welcher Gliederung/ Dienststelle gehören Sie an? _____

Welche Funktion haben Sie bei den Maltesern? _____

Welche Ausbildung haben Sie im pflegerischen /rettungsdienstlichen Bereich?

Sind Sie körperlich gesund? ja nein

Nehmen Sie selbst Medikamente? ja nein

Welche sind das? _____

Sprechen Sie Italienisch? ja nein

Ich versichere, dass ich eine komplette Covid-19 Impfung inklusive Booster-Impfung habe und ich werde diese bei der Teilnahme als Helfer/in nachweisen.

Ort, Datum

Unterschrift