



eingegangen: _____
(wird von AMSOC ausgefüllt)

Liebe Bewerber*in,

dieser Fragebogen soll Ihnen die Möglichkeit geben zu überlegen, warum Sie sich als Pat*in für ein Kind psychisch erkrankter Eltern engagieren möchten und was Sie als Person ausmacht.

Uns hilft dieser Bogen dabei, einen ersten Eindruck von Ihnen zu bekommen. Gleichzeitig dient er uns zur Orientierung für das Kennenlerngespräch, dass wir mit Ihnen im Anschluss an Ihre Bewerbung führen werden.

Es handelt sich teilweise um sehr persönliche Fragen, die von uns selbstverständlich vertraulich behandelt werden.

1. Angaben zu Ihrer Person

	1. Bewerber*in	2. Bewerber*in
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	
Bezirk:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder (Name und Alter):	<input type="text"/>	<input type="text"/>



2. Ihre Lebens- und Wohnsituation

	1. Bewerber*in	2. Bewerber*in
Ihre Arbeitszeiten:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohnfläche in m ² :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl der Zimmer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unser Konzept beinhaltet auch die Aufnahme des Patenkindes während akuter Krankheitsepisoden der Eltern. Wie ist Ihre grundsätzliche Bereitschaft und die Möglichkeit einem Kind ein Zuhause auf Zeit zu geben?	<input type="text"/>	
Name und Alter von weiteren im Haushalt lebenden Personen:	<input type="text"/>	
Haustiere:	<input type="text"/>	
PKW vorhanden:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



3. Ihre Motivation zur Übernahme einer Patenschaft

Warum möchten Sie eine Patenschaft für ein Kind mit einem psychisch erkrankten Elternteil übernehmen?

Haben Sie bereits Erfahrungen/ Kenntnisse in der ehrenamtlichen Arbeit mit Menschen?

1. Bewerber*in

2. Bewerber*in



4. Ihre Interessen

Was machen Sie gerne in Ihrer Freizeit?

1. Bewerber*in

2. Bewerber*in

5. Gesundheit

Haben Sie körperliche Krankheiten oder Beschwerden, die Sie im Umgang mit Kindern beeinträchtigen könnten?

1. Bewerber*in

2. Bewerber*in

ja

ja

nein

nein

Wenn ja, bitte erläutern Sie kurz die Diagnose/n:



Haben oder hatten Sie selbst psychische Probleme?

- | | 1. Bewerber*in | | 2. Bewerber*in |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, bitte erläutern Sie kurz:

Haben Sie Therapieerfahrung?

- | | 1. Bewerber*in | | 2. Bewerber*in |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

6. Ihre Erfahrungen mit psychisch erkrankten Menschen

Haben oder hatten Sie beruflich und/ oder privat Kontakt mit psychisch erkrankten Menschen?

- | | 1. Bewerber*in | | 2. Bewerber*in |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie gemacht?



7. Ihre Wunschpatenschaft

Max. Anzahl der Patenkinder

- 1 Kind
 2 Geschwister
 alle Geschwister

Alter des Patenkindes (mehrere Angaben möglich)

- 0 bis 3 Jahre
 3 bis 6 Jahre
 7 bis 9 Jahre
 10 bis 12 Jahre
 13 Jahre und älter

Geschlecht des Patenkindes

- nur Mädchen
 nur Jungen
 egal

8. Ihre Fragen

Haben Sie bereits konkrete Fragen? Über welche Punkte möchten Sie gerne in unserem persönlichen Gespräch näher sprechen?

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten einschließlich einer Kopie des Personalausweises von AMSOC für den Aufnahmeprozess ins Patenschaftsangebot, die Suche nach einer passenden Patenschaft, die Dauer der Patenschaft bzw. darüber hinaus, sofern dies gesetzlich gestattet ist, ggf. auch in elektronischer Form gemäß der DSGVO gespeichert sowie zu statistischen Zwecken bzw. zur Evaluation genutzt werden.

Berlin, _____

Unterschrift 1. Bewerber/-in *

Unterschrift 2. Bewerber/-in *

*) Wenn Sie die Unterlagen per E-mail einreichen, können Sie die Unterlagen beim persönlichen Gespräch unterschreiben.