



eingegangen: _____
(wird von AMSOC ausgefüllt)

Liebe Bewerber*in,

dieser Fragebogen hilft uns dabei, einen ersten Eindruck von Ihnen zu bekommen. Gleichzeitig dient er uns zur Orientierung für das Kennenlerngespräch, das 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
Anrede:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> divers/keine Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> divers/keine Anrede
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"/>
Name und Alter von weiteren im Haushalt lebenden Personen:	<input type="text"/>	
Haustiere:	<input type="text"/>	
PKW vorhanden:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aufnahmeoption:

Unser Konzept beinhaltet auch die Option, dass einmal im Monat eine Übernachtung sowie während akuter Krankheitsepisoden der Eltern eine bis zu 8-wöchige Aufnahme des Patenkindes bei den Ehrenamtlichen stattfinden können.

Für welche Form der Patenschaft interessieren Sie sich?

- Patenschaft mit der Option von Übernachtung und Aufnahme des Kindes im Krisenfall.
- Patenschaft ohne Aufnahmeoption und Übernachtung.
- Ich bin/wir sind noch unentschlossen.



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 | <input type="checkbox"/> 1 Kind | Alter des Patenkindes (mehrere Angaben möglich) | <input type="checkbox"/> 0 bis 3 Jahre |
| | <input type="checkbox"/> 2 Geschwister | | <input type="checkbox"/> 3 bis 6 Jahre |
| | <input type="checkbox"/> alle Geschwister | | <input type="checkbox"/> 7 bis 9 Jahre |
| | | | <input type="checkbox"/> 10 bis 12 Jahre |
| | | | <input type="checkbox"/> 13 Jahre und älter |
-
- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Geschlecht des Patenkindes | <input type="checkbox"/> nur Mädchen |
| | <input type="checkbox"/> nur Jungen |
| | <input type="checkbox"/> 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 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.



9. „Freestyle“: Vorstellung Ihrer Person

Schreiben Sie uns das, was Ihnen wichtig ist!

Was sollten wir über Sie neben den standardisierten Fragen des Bewerbungsbogens noch wissen? Was möchten Sie uns noch über sich mitteilen? Was macht Sie selbst und was Ihre Familie aus? Was waren bislang wichtige Lebensabschnitte und Lebensstationen? Was für Pläne haben Sie? Nutzen Sie dafür gerne dieses Formular. Gerne dürfen Sie aber auch kreativ werden! Wir freuen uns auf Sie!

A large, empty grey rectangular area intended for applicants to write their personal introduction.