

Angaben zum*zur Familienpat*in

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Telefon / Handynummer:	<input type="text"/>
Welche Telefonnummer darf im Falle einer Vermittlung an die Familie herausgegeben werden?	
<input type="checkbox"/> Festnetz	<input type="checkbox"/> Handy
E-Mail:	<input type="text"/>

Familienstand:

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet

Geburtsdatum:

Kinder:

Enkelkinder:

Derzeitige berufliche Tätigkeit:

Teilzeit Vollzeit Nicht berufstätig Ausbildung/Studium Vorruhestand

(ehemals) tätig als:

Welche Hobbys / Interessen haben Sie?



Wodurch haben Sie von den Patenprogrammen erfahren? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mundpropaganda | <input type="checkbox"/> Flyer | <input type="checkbox"/> Organisation/Einrichtung |
| <input type="checkbox"/> Zeitung | <input type="checkbox"/> Veranstaltung | <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/> |

Vermittlungsprofil

Wie könnte Ihre Wunschfamilie aussehen? *(Mehrfachnennungen möglich)*

<input type="checkbox"/> Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> Patchworkfamilie	<input type="checkbox"/> Ein-Kind-Familie
<input type="checkbox"/> Mehrkind-Familie	<input type="checkbox"/> Ein-Eltern-Haushalt	

<input type="checkbox"/> Schwangerschaftsbegleitung	<input type="checkbox"/> Säuglingsalter (0-1)	<input type="checkbox"/> Kleinkindalter (1-3)
<input type="checkbox"/> Kindergartenalter (3-6)	<input type="checkbox"/> Grundschulalter (6-10)	<input type="checkbox"/> Pubertät (ab 10)

Mädchen Junge Egal

Darf die Familie aus einem anderen Kulturkreis stammen, wenn die sprachliche Verständigung möglich ist?

Ja Nein

Darf es in der Familie Haustiere geben?

Ja Nein

Dürfte/n die Patenkinder / das Patenkind auch zu Ihnen nach Hause kommen?

Ja Nein

Was möchten Sie als Pat*in konkret tun / wie können Sie helfen?

(z.B. Kinderbetreuung, Hausaufgabenhilfe, Fahrdienste, mit den Kindern kochen/spielen/heimwerken/schwimmen gehen, Austausch über Sorgen, Unterstützung bei Besorgungen fürs Baby, Hilfe bei Kontaktaufbau zu anderen Familien...)



Was möchten Sie als Pat*in auf keinen Fall tun?

Welche Kompetenzen bringen Sie für das Patenamnt mit? (z.B. Fähigkeiten, Eigenschaften, Erfahrungen im Umgang mit Kindern)

Verfügen Sie über besondere Sprachkenntnisse? (Wenn ja, welche?)

Warum möchten Sie sich ehrenamtlich engagieren? (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Etwas Sinnvolles tun	<input type="checkbox"/> Etwas zurückgeben
<input type="checkbox"/> Neue Erfahrungen sammeln	<input type="checkbox"/> Berufliche Qualifizierung
<input type="checkbox"/> Eine Aufgabe haben	<input type="checkbox"/> Etwas verändern/bewegen
<input type="checkbox"/> Familiäres Verpflichtungsgefühl	<input type="checkbox"/> Soziale Kontakte knüpfen
<input type="checkbox"/> Kontakt zu Kindern	<input type="checkbox"/> Mich gebraucht fühlen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>

Mobilität

Angaben zu Ihrer Mobilität

Sind Sie körperlich eingeschränkt?

Nein Ja, und zwar:

Haben Sie einen Führerschein?

Nein Ja

ZEITLICHER RAHMEN

An wie vielen Tagen pro Woche und wie viele Stunden möchten Sie sich engagieren?

1 Tag 2 Tage ca. Stunden pro Woche

Sind Sie in Ihrer Zeiteinteilung flexibel? terminlich festgelegt?

Bevorzugte Einsatztage und –zeiten

Vorerfahrungen im Ehrenamt

Waren/sind Sie bereits **ehrenamtlich tätig?**

Nein Ja, und zwar in folgendem Bereich

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Bei Fragen, rufen Sie uns gerne an!



Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

Bitte ankreuzen:

- Ich habe das Informationsschreiben zum Datenschutz nach §§ 14,15 KDG zur Kenntnis genommen. (Einsehbar auf unserer Homepage www.skf-online.de ; bei Bedarf kann es auch zugesandt werden)
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Vermittlung unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen nach §8 KDG gespeichert und verwendet werden.
- Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung zur Datenspeicherung jederzeit widerrufen kann. Mit endgültigem Ausscheiden aus dem Ehrenamt werden Ihre Daten automatisch gelöscht, es sei denn, Sie möchten weiterhin an der „Anerkennungskultur“ beteiligt sein.
- Ich bin ebenso damit einverstanden, dass meine Daten zur Bildung von Fahrgemeinschaften in den Adressverteiler für Ehrenamtliche aufgenommen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte senden Sie den Bogen ausgefüllt an:

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf
Fachbereich Ehrenamt
Wibbeltstr. 2
59302 Oelde



Kontakt Daten Fachbereich Ehrenamt

Zuständigkeit Städte:
Beckum, Drensteinfurt,
Everswinkel, Senden-
horst:

Sarah Gerke
Wibbeltstr. 2
59302 Oelde
02522 8320304
0160 8854494

Zuständigkeit Städte:
Beelen, Ennigerloh,
Sassenberg, Wadersloh,
Warendorf:

Linda Himmel
Wibbeltstr. 2
59302 Oelde
02522 8335503
01578 0526968

Zuständigkeit Städte:
Oelde, Ostbevern, Telgte:

Esther Luppe
Wibbeltstr. 2
59302 Oelde
02522 8339300
0160 8854495