



Ich möchte einen Paten / eine Patin

Der Fragebogen verbleibt bei uns, unterliegt der Verschwiegenheit und dient Ihrer bestmöglichen Vermittlung an eine Patin / einen Paten in Ihrem Bereich.

(Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus.
Sollten Sie keine Angaben machen können, bitte machen Sie einen Strich.)

Personalien¹

Name, Vorname:

Straße/ Haus-Nr.:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit: Familienstand:

Leben im Haushalt bereits Geschwisterkinder: Ja Nein

Wenn ja angekreuzt:
(bitte mit Geschlecht und Geburtsjahr)

Telefon (privat):

Telefon (dienstlich):

Handy:

E-Mail:

Kontakt:

Netzwerk Gesunde Kinder

AWO Regionalverband Brandenburg Süd e.V.

Projektkoordination

Tel.: 03542 – 9384 251

Fax: 03542 – 9384 409

E-Mail: gesunde-kinder@awo-bb-sued.de

Arbeiterwohlfahrt
Regionalverband Brandenburg Süd e. V.
Rudolf – Breitscheid – Straße 24
03222 Lübbenau

c/o Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Projektkoordination

Tel.: 0 33 75 – 288 403

Fax: 0 33 75 – 288 702

E-Mail: gesunde-kinder@klinikum-ds.de

Achenbach – Krankenhaus
Köpenicker Straße 29
15711 Königs Wusterhausen

Spreewaldklinik Lübben
Schillerstr. 29
15907 Lübben

¹ Alle Informationen aus dem Bewerberbogen werden ausschließlich für das Projekt verwendet und nicht an Dritte gegeben.