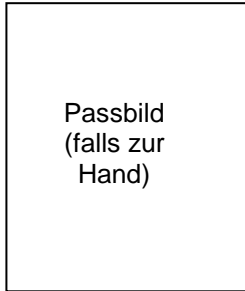




## Ich möchte Pate werden!

Der Fragebogen verbleibt bei uns, unterliegt der Verschwiegenheit und dient Ihrer bestmöglichen Vermittlung an Familien in Ihrem Bereich.

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



### Personalien<sup>1</sup>

Name, Vorname: .....

Straße/ Haus-Nr.: .....

PLZ / Wohnort: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Familienstand: .....

Kinder: .....  
(bitte mit Geschlecht und Geburtsjahr)

Telefon (privat): .....

Telefon (dienstlich): .....

Handy: .....

E-Mail: .....

erlernter Beruf: .....

ausgeübter Beruf: ..... / .....  
wöchentliche Arbeitszeit in Std.

Fremdsprachenkenntnisse: .....  
(bitte angeben: Grundkenntnisse,  
sichere Kenntnisse)

Weitere Kenntnisse: .....  
(die für ihre Tätigkeit als  
Pate/Patin nützlich  
sein könnten)

<sup>1</sup> Alle Informationen aus dem Bewerbungsbogen werden ausschließlich für das Projekt verwendet und nicht an Dritte gegeben.

### Gedanken über Ihre Bewerbung als Patin/Pate

1. Welche Motive/Beweggründe haben Sie, als ehrenamtlicher Pate / ehrenamtliche Patin Familien mit ihren Kindern in unserem Landkreis zu begleiten?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Wie viele Zeitstunden können Sie für das Projekt wöchentlich/monatlich aufbringen?  
(Bitte beachten Sie, dass Sie evtl. mehrere Familien über mehrere Jahre betreuen,  
um Beziehungsabbrüche zwischen der Familie und dem Paten/der Patin zu vermeiden.)

.....

.....

.....

3. Würden Sie auch Familien außerhalb Ihres Wohnortes besuchen?  
Welche Orte/Gemeinden könnten Sie erreichen?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Erfahrungen haben gezeigt, dass einige Familien Nichtraucher als Paten bevorzugen oder Paten Probleme mit stark rauchenden Menschen haben. Daher wäre es hilfreich, wenn Sie uns diese Frage im Vorfeld beantworten: Rauchen Sie?

nein

selten

regelmäßig

5. Gibt es Familienkonstellationen, die Sie besonders gern begleiten möchten?  
(z. B. Großfamilie, Alleinerziehende, sozial benachteiligte Familien, minderjährige Mütter/ Eltern, Familien mit behindertem Kind, konfessionell stark eingebundene Familien)

.....

.....

6. Gibt es Familienkonstellationen, die Sie eher nicht begleiten möchten? Welche?

.....

.....

7. Manche Familien, die wir begleiten möchten, stammen aus Kulturkreisen anderer Mentalität, fremder Nationalität und/oder Staatsbürgerschaft. Trauen Sie sich die Begleitung dieser Familien zu?

.....

.....

**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](mailto: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.: 03375 288 403

Fax: 03375 288 702

E-Mail: [gesunde-kinder@klinikum-ds.de](mailto:gesunde-kinder@klinikum-ds.de)

Achenbach – Krankenhaus

Köpenicker Straße 29

15711 Königs Wusterhausen

Spreewaldklinik Lübben

Schillerstr. 29

15907 Lübben