

## Ich möchte eine Patin/ einen Paten...

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.)

Name, Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Schulabschluss:

Ausbildung:

zuletzt (vor Mutterschutz) ausgeübte Tätigkeit:

Geschwisterkinder im Haushalt:  
(bitte mit Geburtsjahr und Geschlecht)

Telefon (privat):

Mobiltelefon:

E-Mail:

Netzwerk Gesunde Kinder  
Arbeiterwohlfahrt  
Regionalverband Brandenburg  
Süd e. V.

Regionalnetzwerk  
Oberspreewald-Lausitz Nord

AWO Regine-Hildebrandt-Haus  
Thomas-Müntzer-Straße 11  
03222 Lübbenau/ Spreewald

Tel.: 03542 9384 251  
gesunde-kinder@awo-bb-sued.de

Regionalnetzwerk  
Dahme-Spreewald

Standort Königs Wusterhausen  
Märkische Zeile 16  
15711 Königs Wusterhausen  
Tel. 0800-64546337 (kostenfrei)  
ngk-lds@awo-bb-sued.de

Standort Lübben  
c/o Spreewaldklinik Lübben  
Schillerstraße 29  
15907 Lübben

Name, Vorname:  
(des/der Babys)

w  
m

Geburtsdatum:

im Achenbach-Krankenhaus  
in der Spreewaldklinik  
anderer Geburtsort

bzw.  
voraussichtlicher Geburtstermin:

---

Auf das Netzwerk aufmerksam geworden durch:

Meine Wünsche an die/den Familienpatin/-paten: