



## Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

### Angaben zur Patenfamilie

Angaben zur Mutter		Angaben zum Vater	
Vorname, Name:	<input type="text"/>	Vorname, Name:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Anschrift:		<input type="text"/>	
Telefon/Handy:		<input type="text"/>	
E-Mail:		<input type="text"/>	
Berufliche Tätigkeit: Umfang:	<input type="text"/>	Berufliche Tätigkeit: Umfang:	<input type="text"/>

(Erwartete) Kinder in der Familie				
Name:	Geburtsdatum:	m/w/d	Betreuungssituation (KiTa, Tagesmutter, Schule) im Umfang von ...	Sorgerecht (Mutter/Vater/Gemeinsam)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei Schwangerschaft bitte den berechneten Geburtstermin eintragen:

Bei Elternzeit: Welcher Elternteil nimmt diese und wie lange?

**Familienstand:** (Mehrfachnennung möglich)

- Eltern leben zusammen
  Eltern leben getrennt
  Mutter alleinerziehend
  Vater alleinerziehend
  Patchworkfamilie

Haben Sie ein Haustier? Wenn ja, welches?



## Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

### Angaben zum Bedarf

#### **Wo und wie wünschen Sie sich Unterstützung? Bei welchen Aufgaben kann Ihnen ein\*e Pat\*in 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...)

#### **Welche Unterstützung haben Sie durch Ihr Umfeld?** (Eltern, Großeltern, Freunde, Babysitter...)

#### **Welche Zeiten wünschen Sie sich für die Patenschaft?**

Bevorzugte Einsatztage und -zeiten

#### **Erhalten Sie Hilfe durch professionelle Stellen?** (z.B. Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Frühförderung, Logopädie/Ergotherapie ...)

Nein

Ja, durch

#### **Wodurch haben Sie von den Patenprogrammen erfahren?**

Ich habe das Informationsschreiben zum Datenschutz nach §§ 14, 15 KDG zur Kenntnis genommen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Vermittlung unter Berücksichtigung der

Datenschutzbestimmungen nach § 8 KDG gespeichert und verwendet werden. Kommt es innerhalb der nächsten zwei Jahre zu keiner Vermittlung, werden Ihre Daten automatisch gelöscht, es sei denn, Sie bitten ausdrücklich um eine Verlängerung der Speicherung.

Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung zur Datenspeicherung jederzeit widerrufen kann.

Ort / Datum

Unterschrift



## Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

**Bitte senden Sie den Bogen ausgefüllt**

**an:**

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im  
Kreis Warendorf  
Fachbereich Ehrenamt  
Königstraße 8  
59227 Ahlen



### Kontaktdaten Fachbereich Ehrenamt

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

**Sarah Gerke**  
Walstedder Straße 1  
59227 Ahlen  
02382 8899655  
0160 8854494

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

**Linda Himmel**  
Walstedder Straße 1  
59227 Ahlen  
02382 8899665  
01578 0526968

**Zuständigkeit Städte:**  
Oelde, Ostbevern, Telgte:

**Esther Luppe**  
Wibbeltstraße 2  
59302 Oelde  
02522 8335503  
0160 8854495