



**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?**



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

SKF

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

SKF

### Bitte ankreuzen:

- Ich habe das Informationsschreiben zum Datenschutz nach §§ 14,15 KDG zur Kenntnis genommen. (Einsehbar auf unserer Homepage [www.skf-online.de](http://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  
Königstraße 8  
59227 Ahlen



### **Kontakt Daten 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