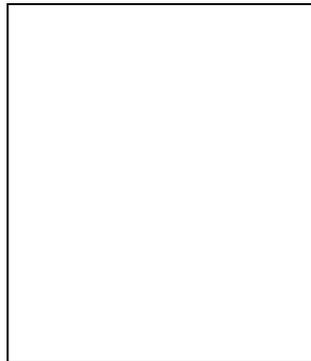
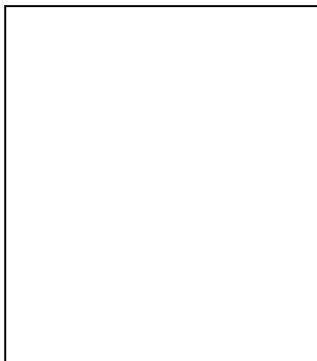


Bewerber:innenfragebogen für Bereitschaftspflege



Name:		
Geburtsname:		
Vorname(n):		
Geburtsdatum:		
Geburtsort/-kreis:		
Staatsangehörigkeit:		
Konfession/ Glaubensgemeinschaft:		
Familienstand:		
Eheschließung am:		
Evtl. frühere Ehen dauerten von – bis:		
Anschrift:		
Telefon privat:		
Telefon dienstlich:		
E-Mail-Adresse:		
Mobil:		

Ich/Wir wohne(n) in einer Mietwohnung <input type="checkbox"/> einer Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> einem Eigenheim <input type="checkbox"/>	einer Stadt <input type="checkbox"/> einem Dorf <input type="checkbox"/> einer Bauernschaft <input type="checkbox"/>	Dem Pflege-/Adoptivkind steht ein eigenes Zimmer zur Verfügung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Zimmer	qm Wohnfläche	
Monatliche Kosten für Miete/Hausbelastung: _____ €		
Gibt es einen Garten: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Zum Haushalt gehören folgende Haustiere:		

Ausbildung und Beruf

Schulabschluss:		
Erlerner Beruf:		
Ausgeübter Beruf:		
Monatliches Nettoeinkommen:		
Schuldverpflichtungen:		

Ich/Wir habe(n)/hatte(n) folgende Kinder:

Name, Vorname	geb.am	ehel.	unehel.	Pflegekind	Adoptivkind	Kindergarten/Schule/ Ausbildung/Beruf	evtl. verstorben

Lebt ein Kind nicht in Ihrem Haushalt?

Name des Kindes:
Wo/Bei wem lebt es?

Kinder aus früheren Ehen/Beziehungen:

Name, Alter		
Wer hat das Sorgerecht?		

Liegt bei einem Ihrer Kinder eine schwere Behinderung vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?

In meiner/unserer Haushaltsgemeinschaft/im Haus leben außerdem noch:

Name, Vorname	geb. am	Verwandtschaftsverhältnis

Vorstrafen der Bewerber:innen sowie der im Haushalt lebenden Personen:

Schwerwiegende chronische Erkrankungen oder Behinderungen der Bewerber:innen sowie der im Haushalt lebenden Personen:

Nebenberufliche Tätigkeiten/anderweitige Verpflichtungen:

Meine/Unsere Freizeitinteressen sind:

Bewerber:in	
Bewerber:in	
Kinder:	

Welche Charaktereigenschaften treffen auf Sie zu?
 (Kreuzen Sie bitte an; 1 = trifft sehr stark zu, 5 = trifft weniger zu)

	Bewerber:in					Bewerber:in				
Geduld:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Toleranz:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ordnungsliebe:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Freundlichkeit:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ausgeglichenheit:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Lebensfreude:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kritikfähigkeit:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Leistungsbewusstsein:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Bedürfnis nach Ruhe:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ehrgeiz/Fleiß:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Humor:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sensibilität:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Offenheit:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Selbstbeherrschung:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Durchsetzungsvermögen:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kontaktfreudigkeit:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Warum wünschen Sie sich ein Leben mit Kind?

Welche Vorstellungen haben Sie zum/zur Alter, Geschlecht, Nationalität?

In der Erziehung eines Kindes ist mir/uns wichtig:

Ich/Wir sehe(n) unsere besonderen Fähigkeiten im Umgang mit einem Kind in ...

Durch die Aufnahme eines Kindes rechne(n) ich/wir mit folgenden Veränderungen in meinem/unserem Leben:

Ich/Wir traue(n) mir/uns die Aufnahme zu bei

	Bewerber:in	Bewerber:in
verhaltensauffälligen Kindern	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sinnesgeschädigten Kindern, z.B. sehbehindert, schwerhörig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
geistig behinderten Kindern	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
körperlich behinderten Kindern	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sexuell missbrauchten Kindern	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kindern aus einem Inzest	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kindern mit gesundheitlichem Risiko	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Findelkindern	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
anonym geborenen Kindern	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Begründung:		

Ich/Wir traue(n) mir/uns die Aufnahme zu bei Kindern, deren Eltern ...

	Bewerber:in	Bewerber:in
straffällig geworden sind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
alkoholabhängig sind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
drogenabhängig sind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
der Prostitution nachgehen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
psychisch krank sind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
HIV-infiziert sind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
minderbegabt sind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Begründung:		

Mit welchen Personen haben Sie über Ihren Wunsch gesprochen, ein Kind aufzunehmen und welche Reaktionen haben Sie erhalten?

		Eher zustimmend	Eher ablehnend
Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freund:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskolleg:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Vorstellungen und Wünsche haben Sie zur Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der Bereitschaftspflege der Stadt Bochum nach der Aufnahme des Kindes? In welchen Situationen würden Sie sich Beratung wünschen?

Bewerber:in	Bewerber:in

Was mir/uns noch wichtig ist:

Allgemeine Absprachen

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass ggf. meine/unsere Unterlagen an andere Vermittlungsstellen weitergeleitet werden.

ja nein

Erklärung:

Ich/Wir bin/sind bereit, polizeiliche Führungszeugnisse, Gesundheitsatteste und eine Schufa-Auskunft einzuholen und sie dem Pflegekinderdienst zur Verfügung zu stellen.

Bei der Vermittlung eines Kindes werde(n) ich/wir persönliche Angaben des Kindes und der Herkunftsfamilie erfahren. Ich/Wir verpflichte(n) ich/uns, diese Angabe nicht an Dritte (auch nicht an Verwandte) weiterzugeben.

Siehe Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Schutz der Sozialdaten, §§ 67 ff., insbesondere § 78

Ort, Datum

Unterschrift der/des Bewerber:in

Unterschrift der/des Bewerber:in