Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

SkF

Familienpatenschaften

Angaben zum*zur Ehrenamtlichen

Name, Vorname:	
Adresse:	
Telefon / Handynummer:	

Welche Telefonnummer darf im Falle einer Vermittlung an die Familie herausgegeben werden?

☐ Festnetz ☐ Handy

E-Mail:	

Familienstand:

☐ ledig	☐ verheiratet
☐ geschieden	☐ verwitwet

Geburtsdatum:

Kinder: **Enkelkinder:**

Derzeitige berufliche Tätigkeit:

☐ Teilzeit ☐ Vollzeit ☐ Derzeit nicht berufstätig ☐ Ausbildung/Studium ☐ Ruhestand

(ehemals) tätig als:

Welche Hobbys / Interessen haben Sie?

Wodurch haben Sie von den Patenprogrammen erfahren? (*Mehrfachnennungen möglich)*

- ☐ Mundpropaganda
- ☐ Zeitung
- ☐ Homepage
- ☐ Flyer
- ☐ Veranstaltung
- ☐ Social Media
- ☐ Organisation/Einrichtung
- ☐ Sonstiges

Vermittlungsprofil

Wie könnte Ihre Wunschfamilie aussehen? *(Mehrfachnennungen möglich)*

☐ Mehrkind-Familie	☐ Ein-Kind-Familie

☐ Schwangerschaftsbegleitung	☐ Säuglingsalter (0-1)	☐ Kleinkindalter (1-3)
☐ Kindergartenalter (3-6)	☐ Grundschulalter (6-10)	☐ Pubertät (ab 10)

☐ Mädchen ☐ Junge ☐ Egal

Darf es in der Familie Haustiere geben?

☐ Ja ☐ Nein

Anmerkung:

Dürfte/n die Patenkinder / das Patenkind auch zu Ihnen nach Hause kommen?

☐ Ja ☐ Nein

Was möchten Sie 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 auf keinen Fall tun?

Welche Kompetenzen bringen Sie für das Patenamt 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)***

☐ Etwas Sinnvolles tun	☐ Etwas zurückgeben
☐ Neue Erfahrungen sammeln	☐ Berufliche Qualifizierung
☐ Eine Aufgabe haben	☐ Etwas verändern/bewegen
☐ Familiäres Verpflichtungsgefühl	☐ Soziale Kontakte knüpfen
☐ Kontakt zu Kindern	☐ Mich gebraucht fühlen
☐ Sonstiges:	

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:

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

SkF

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!

Bitte ankreuzen:

☐ Ich habe das Informationsschreiben zum Datenschutz nach §§ 14,15 KDG zur Kenntnis genommen. (Einsehbar auf unserer Homepage www.skf-kreiswarendorf.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 per E-Mail oder postalisch an:

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf
Fachbereich Ehrenamt
Wibbeltstr. 2, 59302 Oelde

ehrenamt@skf-kreiswarendorf.de

MIT Paten INS LEBEN STARTEN

PATENzeit

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. im Kreis Warendorf

SkF