



## **Ehrenamtsbogen** **zur Vermittlung einer ehrenamtlichen Betreuung**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

(Noch) berufstätig: ja  nein

### **Erfahrungen im Bereich rechtliche Betreuung / Vollmacht:**

ja  nein

### **Vorkenntnisse / Schlüsselqualifikationen:**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Kaufmännische Kenntnisse <input type="checkbox"/>   | 2. Psychologische Kenntnisse <input type="checkbox"/> |
| 3. Beratende Kenntnisse <input type="checkbox"/>   | 4. Medizinische Kenntnisse <input type="checkbox"/>   |
| 5. Kenntnisse in Begleitung von Menschen <input type="checkbox"/>                                    | 6. Juristische Kenntnisse <input type="checkbox"/>    |
| 7. Sonstige Kenntnisse z.B. pflegerische, sozialarbeiterische Kenntnisse... <input type="checkbox"/> |   |

### **Schwierigkeitsgrad der Verwaltungstätigkeit:**

eher leicht  durchschnittlich  anspruchsvoll

### **In welchem Bereich sehen Sie Ihre Stärken?**

- Persönlicher Kontakt  Verhandlung mit Ämtern und Behörden   
Schriftverkehr  Im Kontakt mit sozialmedizinischen Einrichtungen   
In der Verwaltung treuhänderischer Gelder

### **Welche Vorstellungen haben Sie vom Schwierigkeitsgrad im persönlichen Kontakt?**

- Betreute Person sollte umgänglich sein   
Eine vorsichtige bis misstrauische Art stört mich nicht   
Mit einer Ablehnung komme ich zurecht

### **Übernahme von rechtlichen Betreuungen:**

Nicht mehr als eine  längerfristig bis zu \_\_\_\_\_ Betreuungen

**Verfügbarer Zeitaufwand für das Ehrenamt nach eigener Einschätzung:**

ca. ....Std. wöchentlich

ca. ....Std. monatlich

**Für welche Person möchten Sie eine Betreuung übernehmen:**

**Geschlecht:**

Männlich  weiblich  egal

**Alter:**

18-30  30-50  50-65  65+  egal

**Aufenthaltort:**

Eigene Wohnung  im Heim  egal

**Krankheiten / Behinderungen:**

Psychische  Körperliche  Geistige  Seelische   
Suchtprobleme  Alterserkrankungen  egal

**Einsatzort:**

Schramberg und Umgebung  Rottweil u.U.

Oberndorf u. U.  Sulz u.U.

Andere Orte: \_\_\_\_\_

Führerschein vorhanden: ja  nein:

Pkw vorhanden: ja:  nein:

**Unterstützung wünsche:**

**Welche Beratung wünschen Sie sich?**

Einführungsseminare  Einführungsgespräch

Fortbildungsveranstaltungen  Persönliche Beratungsgespräche

Erfahrungsaustausch in Gruppen

**Abschließende Erklärung der/s Bewerbers/in**

Ich habe keine Vorstrafen.

Ich habe aktuell keine eidesstattliche Versicherung über meine Vermögensverhältnisse abgegeben.

Ich bin damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten beim Betreuungsverein vertraulich behandelt und gespeichert werden und erforderlichenfalls dem Betreuungsgericht und der Betreuungsbehörde in Rottweil weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Betreuungsverein eine Stellungnahme zu meiner Bewerbung abgibt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Betreuungsverein, zuständige/r Mitarbeiter/in, Datum, Unterschrift