**Integrationslotsendienst  
Erfassungsbogen für ehrenamtliches Engagement**

**Zur Person:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  M  W Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Malteser Mitglied (keine Voraussetzung!)

Weiteres ehrenamtliches Engagement: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sprachkenntnisse:**

Deutsch  Englisch  Französisch  Arabisch  Kurdisch  Farsi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zeitlicher Rahmen des Engagements:**

Einmalig  Mehrmalig nach Absprache  Regelmäßig

Zeitlicher Umfang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden in der Woche

**Inhaltliche Ausrichtung des Engagements:**

Patenschaft (für Einzelpersonen oder Familien)  Angebote für Erwachsene

Begleitung bei Behördengängen  Angebote nur für Männer

Unterstützung im Alltag  Angebote nur für Frauen

Sprachunterricht  Angebote für Kinder

Kreative Angebote (Musik / Tanz / Theater / Kunst / Handarbeit)

Ich habe bereits eine eigene Idee: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben auf diesem Erfassungsbogen ausschließlich für die Arbeit des Malteser Integrationslotsendienstes gespeichert werden. Alle Daten werden mit äußerster Sorgfalt behandelt und grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift