

Rückmeldebogen zu Ihren Vermittlungsdaten

Januar 2017

| Ihre aktuellen Kontaktdaten | | | |
|--|---|-------------------------------|----------------|
| Aktuelles Datum: | | | |
| Vorname: | | | |
| Name: | | | |
| Email: | | | |
| Telefon: | | | |
| Handy: | | | |
| Straße/Hausnr.: | | | |
| Postleitzahl/Ort: | | | |
| Angaben zu Ihrer Verfügbarkeit | | | |
| Sind Sie zurzeit für eine durch uns vermittelte Familie tätig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wenn ja - für welche Familie/n? | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| Wenn ja - arbeiten Sie als: | | | |
| <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung (im Haushalt der Familie) <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe <input type="checkbox"/> Kranken -& Seniorenbetreuung <input type="checkbox"/> Nachhilfe <input type="checkbox"/> Sonstiges | | | |
| Haben Sie Interesse an weiteren Vermittlungen? | <input type="checkbox"/> Ja, ich wünsche weitere Vermittlungen. | Zeitlicher Umfang: | Std. pro Woche |
| | <input type="checkbox"/> Nein, ich bin zurzeit ausgelastet. | | |

Fragen für Tagespflegepersonen

Teilen Sie uns bitte Ihre derzeitige Betreuungssituation mit.

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Ich wünsche | | weitere Kinder zu betreuen. | |
| Die Kinder sollten | | bis | Jahre alt sein. |
| Pflegeerlaubnis liegt vor*: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | gültig seit: |

*Falls ja: bitte senden Sie uns eine Kopie

Weitere allgemeine Fragen

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Haben Sie in den letzten 12 Monaten Fortbildungen besucht? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Fortbildung 1 | | | |
| Monat/Jahr: | | Stundenumfang: | |
| Veranstalter: | | | |
| Thema: | | | |
| Fortbildung 2 | | | |
| Monat/Jahr: | | Stundenumfang: | |
| Veranstalter: | | | |
| Thema: | | | |
| Anmerkungen: | | | |
| Wie bewerten Sie unseren Service für Ihre Person? Bitte geben Sie eine Schulnote auf der Skala von 1 (sehr gut) – 6 (ungenügend): | | | |
| Was wünschen Sie sich vom Familienservice? | | | |
| | | | |

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihr pme Familienservice