

FRAGEBOGEN für Kinderbetreuungspersonen

Datum: _____

IHRE PERSÖNLICHEN DATEN

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Tel.-Nr. privat _____

 geschäftlich _____

 mobil _____

E-Mail _____

FOTO

Bitte nur Zutreffendes ankreuzen!

1. ART DER BETREUUNG

- als qualifizierte Tagesmutter mit Pflegeerlaubnis des zuständigen Jugendamtes (über 10 Betreuungsstunden/Woche)
- im eigenen Haushalt in angemieteten Räumen (GTP)
- als Kinderfrau (regelmäßige Betreuung tagsüber)
- als Notmutter (kurzfristige Einsätze bei Krankheit von Mutter oder Vater)
- als Babysitter (stundenweise Betreuung abends und am Wochenende)
- als Kibnomitarbeiterin (kurzfristige Notfallbetreuung)
- als Veranstaltungsbetreuerin (Betreuung zu verschiedenen Anlässen/ Events)

2. ZU IHRER PERSÖNLICHEN UND FAMILIÄREN SITUATION

Welchen Familienstand haben Sie? _____

Haben Sie eigene Kinder? (Angabe freiwillig) ja nein

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Welche Nationalität haben Sie? (Angabe freiwillig) _____

Benötigen Sie eine Aufenthaltserlaubnis? ja nein

Wenn ja, die Aufenthaltserlaubnis ist befristet bis zum _____

unbefristet

Benötigen Sie eine Arbeitserlaubnis? ja nein

Welcher Konfession/ Glaubensgemeinschaft gehören Sie an? _____

Haben Sie einen Führerschein? ja nein

Haben Sie ein Auto, mit dem Sie ggf. das Kind/die Kinder fahren könnten?

ja nein

Sind Sie Raucherin? ja nein

Wenn ja, rauchen Sie während der Arbeit? ja nein

Sind Sie allergisch gegen irgendwelche Tiere oder haben Sie Angst vor bestimmten Tieren?

Wenn ja, welche: _____

Was sind Ihre besonderen Stärken und Fähigkeiten?

Warum möchten Sie Kinder betreuen?

3. ZU IHREN ERFAHRUNGEN UND IHRER AUSBILDUNG

Welchen Schulabschluss haben Sie? _____

Haben Sie eine Berufsausbildung? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sprechen Sie eine Fremdsprache? _____

Haben Sie Erfahrung mit der Betreuung von fremden Kindern?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Betreuen Sie bereits fremde Kinder? ja nein

Wenn ja, wie viele, Geschlecht, Alter? _____

Grundvoraussetzungen für folgende Betreuungsbereiche:

	Tages- mutter	Kinder- frau	Baby- sitter	Kibeno	Not- mutter	Veranstaltung- betreuerin
Erste-Hilfe-Kurs am Kleinkind	X	X	X	X	X	X
Polizeiliches Führungszeugnis	X	X	X	X	X	X
Ärztliches Attest	X	X	X	X	X	X
Qualifizierungskurs	X					
Grundkurs	X	X				
Aufbaukurs	X	X				
Praktikum	X			X		
Lebensbericht/ Lebenslauf	X	X	X	X	X	X

Sollten Sie bereits oben genannte Kurse absolviert haben, legen Sie bitte die Nachweise in Kopie bei!

Haben Sie Referenzen von Eltern oder zuverlässigen Personen, die Sie beurteilen können?

ja

nein

Wenn ja, legen Sie diese bei!

4. ZU IHREM AKTUELLEN ANGEBOT

Haben Sie vor, langfristig als Kinderbetreuungsperson zu arbeiten?

ja, ab _____

nein, ungefähr bis _____

Bitte prüfen Sie sich hier genau, da das von Ihnen betreute Kind eine enge Bindung mit Ihnen eingeht. Ein abruptes Beenden des Betreuungsverhältnisses nach kurzer Zeit kann für das Kind sehr belastend sein.

Wie viele Kinder möchten Sie betreuen? _____

Wie alt sollte das Kind sein, das Sie betreuen würden?

- Es sollte zwischen _____ und _____ Jahren alt sein.
 Ich möchte/ kann mich noch nicht genau festlegen.

Ich betreue auch gern ein

- akut erkranktes Kind
 Kind, das kaum deutsch spricht
 behindertes oder chronisch krankes Kind

Ich kann mir folgenden zeitlichen Umfang vorstellen:

- stundenweise
 je nach Bedarf und Absprache
 halbtags von _____ Uhr bis _____ Uhr
 ganztags von _____ Uhr bis _____ Uhr
 ich kann nur von _____ Uhr bis _____ Uhr
 sonstiges _____

Ich kann diese Zeiten an folgenden Tagen anbieten:

- Mo Di Mi Do Fr Sa So nach Absprache

Ich kann folgende spezielle Betreuungsformen anbieten:

- | | hin und wieder | regelmäßig |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> abends | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> frühmorgens (z.B. vor Schulbeginn) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> am Wochenende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> in den Ferien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> über Nacht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sonstiges zu meinen zeitlichen Vorstellungen:

5. ZU IHREN ERZIEHUNGSVORSTELLUNGEN

Würden Sie besondere Erziehungswünsche der Eltern berücksichtigen?

Mit welchen Mitteln setzen Sie durch, dass das Kind Regeln befolgt?

Was darf das Kind bei Ihnen nicht tun?

Wie gehen Sie mit Süßigkeiten um?

Wie denken Sie darüber, das Kind auch mal vorübergehend alleine zu lassen?

Welche Aktivitäten können Sie Kindern anbieten?

Haben Sie spezielle Vorstellungen, wie Sie das Betreuungskind intellektuell anregen und fördern möchten?

Wie gehen Sie konkret mit Fernsehen/Computer um?

- Das Kind kann Fernsehen/Computerspielen, solange es möchte.
- Während ich das Kind betreue, darf es nicht Fernsehen/Computerspielen.
- Das Kind darf maximal _____ Stunde/n täglich Fernsehen/Computerspielen.
- Das spreche ich mit den Eltern ab.

Wie oft würden Sie mit dem Kind ins Freie gehen und wie lange?

täglich _____ Stunde/n

nur bei schönem Wetter _____ Stunde/n

ab und zu _____ Stunde/n

eher nicht

Anmerkungen: _____

Was würden Sie an einem trübem Regentag mit quengeligen Kindern unternehmen?

6. ZU IHRER GESUNDHEITLICHEN SITUATION

Haben Sie eine Behinderung?

nein

ja, _____

Wurde bei Ihnen aktuell oder in der Vergangenheit eine psychische Erkrankung (z. B. Depression) oder eine Suchterkrankung bzw. missbräuchlicher Konsum von Suchtmitteln (z. B. Alkohol, Medikamente) diagnostiziert? *(Angabe freiwillig)*

nein

ja, _____

Nehmen Sie derzeit Medikamente ein?

nein

ja, _____

Ich habe folgende chronische Erkrankungen, die Auswirkungen auf meinen Umgang mit Kindern haben könnten (z. B. Allergien, Herzkrankheiten usw.):

Ich versichere, keine ansteckenden Krankheiten zu haben.

7. WEITERE PRIVATE ANGABEN

Sind oder waren Sie Mitglied einer Sekte?

nein

ja, bei _____

Haben oder hatten Sie schon einmal Kontakt mit dem Jugendamt oder dem Allgemeinen Sozialdienst (ASD)?

nein

ja , mit folgender Behörde:

Erhalten oder erhielten Sie finanzielle Hilfe oder anderweitige Unterstützung (z. B. in Form einer Familien- oder Erziehungshilfe) von Ihrem zuständigen Jugendamt?

nein

ja, welche _____

Wenn ja, sind Sie damit einverstanden, dass eine Mitarbeiterin von Mobile Familie e. V. gegebenenfalls Informationen über Ihre familiäre Situation beim Jugendamt einholt?

ja

nein, weil _____

Nehmen Sie sonstige Unterstützungsangebote (z. B. Erziehungsberatung, Ergotherapie) für Ihr/e Kind/er wahr?

nein

ja, _____

8. ZU IHRER AKTUELLEN SITUATION

Sie sind:

Arbeitslosengeld I oder II Empfänger/in

in Ausbildung, _____

berufstätig im Umfang von _____ Std./Woche

Rentner/in

in Elternzeit

Student/in

Hausfrau/-mann

Sonstiges, _____

Sind Sie bereit Mahlzeiten zuzubereiten?

- ja, aber nur für die zu betreuende/n Person/en
 ja, für die gesamte Familie
 nein

Welche Form der Ernährung bieten Sie normalerweise an?

- bürgerliche Küche Zutaten vorwiegend aus biologischer Erzeugung
 Vollwertkost vegetarisches Essen
 kindgerechtes Essen Sonstiges: _____

Wären sie bereit, sich auf besondere Ernährungsbedürfnisse einzustellen?

- ja nein

Sind Sie bereit, Hausarbeiten zu übernehmen? (nur Notmutter)

ja, ich bin bereit, folgende Hausarbeiten nach Absprache zu erledigen:

- Putzen Waschen Bügeln Einkaufen

- nein

Bezahlung:

Welche Beschäftigungsformen sind für Sie denkbar?

- geringfügige Beschäftigung
 sozialversicherungspflichtige Anstellung

Einverständniserklärung

für Tagespflegepersonen:

- Ich erbringe alle erforderlichen Nachweise für die Pflegeerlaubnis.
- Ich bin bereit, unangemeldete Hausbesuche zuzulassen.
- Ich nehme an regelmäßigen Fortbildungen teil. (mind. 15 Unterrichtseinheiten/Jahr)
- Ich kooperiere in enger Zusammenarbeit mit Mobile Familie e. V.

für Kinderfrau/ Notmutter/ Babysitter/ Kibeno/ Veranstaltungsbetreuerin:

Hiermit erkläre ich, dass ich über meine Haftpflichtversicherung bei folgender Versicherungsgesellschaft _____

gegen Aufsichtspflichtverletzung

versichert bin

nicht versichert bin

Versicherungsnummer: _____

ich besitze keine Haftpflichtversicherung

Allgemein:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben in diesem Fragebogen. Ich erkläre, dass ich den von mir angebotenen Tätigkeiten körperlich und psychisch gewachsen bin. Ich werde Mobile Familie e.V. umgehend über wichtige Änderungen informieren, die Auswirkungen auf meine Tätigkeit oder meine Vermittelbarkeit haben.

Datenschutzhinweis:

Einige Fragen sind sehr persönlich. Bitte haben Sie Verständnis, dass unsere Fürsorgepflicht gegenüber den zu betreuenden Kindern diese Datenerhebung erforderlich macht.

Ihre Daten werden selbstverständlich absolut vertraulich behandelt. Wir sind an die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gebunden. Wir werden Ihre Daten in unserer Datenbank speichern und nur an ausgewählte, potentielle Auftraggeber, die für die Entscheidungsfindung erforderlichen Daten weitergeben. Sie können Ihre Daten jederzeit gemäß § 35 BDSG von Mobile Familie e.V. wieder löschen bzw. sperren lassen, dann ist allerdings eine Vermittlung durch uns nicht mehr möglich. Ich habe den Datenschutzhinweis gelesen, verstanden und stimme dieser Nutzung meiner Daten zu

Ort, Datum

Unterschrift