**Integrationslotsendienst
Erfassungsbogen für Geflüchtete**

**Zur Person:**

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

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

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bin [ ]  alleine [ ]  mit meiner Familie in Deutschland.

Meine Hobbies sind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sprachkenntnisse:**

Ich besuche einen Sprachkurs/Integrationskurs: [ ]  ja [ ]  nein

Ich spreche: [ ]  kein Deutsch [ ]  ein bisschen Deutsch [ ]  gut Deutsch

Ich spreche: [ ]  Englisch [ ]  Französisch [ ]  Arabisch [ ]  Kurdisch [ ]  Farsi

[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schulbildung:**

Ich bin \_\_\_\_\_\_\_ Jahre lang zur Schule gegangen und habe folgenden Schulabschluss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ich habe eine Ausbildung als \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  begonnen. [ ]  abgeschlossen.

Ich habe ein Studium als \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  begonnen. [ ]  abgeschlossen.

**Integrationslotsenprogramm:**

Ich interessiere mich für: [ ]  eine Patenschaft [ ]  Gruppenangebote

Ich interessiere mich für: [ ]  Angebote nur für Erwachsene [ ]  Angebote für Kinder/Familien

 [ ]  Angebote nur für Männer [ ]  Angebote nur für Frauen

[ ]  Ich möchte selber eine Aktivität anbieten (z.B. Fußballtraining, Kochkurs, Nähkurs, Hilfe beim Übersetzen).

[ ]  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