**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