|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |

Fragebogen zur Eignung als private Mandatsträgerin / privater Mandatsträger

|  |
| --- |
| Personalien |
| Name, Vorname |  |
| Geschlecht | w [ ]  m [ ]  |
| Strasse, Hausnummer |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Tel. privat |  | Geschäft |  | Mobile |  |
| E-Mail |  |
| Familienverhältnisse | Zivilstand        | Anzahl Kinder       |
| Ausbildung/Beruf |  |

## Kompetenzen / Ressourcen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haben Sie bereits einmal eine Beistandschaft geführt? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Wenn ja, waren Sie auch für die Einkommens- und Vermögensverwaltungzuständig? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Haben Sie Erfahrung mit der Führung einer einfachen Buchhaltung mit mehrerenKonten?Haben Sie Erfahrung mit der Erledigung von administrativen Arbeiten insbesondere im Verkehr mit Ämtern, Behörden, Sozialversicherungen etc.? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Wie viel Zeit können Sie durchschnittlich pro Monat für Ihre neue Aufgabe einsetzen (inklusive Administration)?       |  |
| Können Sie sich vorstellen, während mehreren Jahren als private Mandats-trägerin / privater Mandatsträger tätig zu sein? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Sie werden unter Umständen mit belastenden, persönlichen Problemen der verbeiständeten Person konfrontiert. Fühlen Sie sich in der Lage, sich von den Problemen der anderen Person abzugrenzen? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Sind Ihre engsten Angehörigen damit einverstanden, dass Sie Zeit und Energie für eine Beistandschaft aufwenden? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Wurden Sie darüber informiert, was eine Beistandschaft genau beinhaltet?Wenn ja, von wem?       | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Gibt es einen Bereich, in dem Sie über besondere Erfahrung bzw. spezifische Kenntnisse verfügen, die bei der Ausübung Ihrer neuen Aufgabe von Vorteil sein könnten? | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

Wenn ja, welche?

## Allgemeine Bemerkungen / Wünsche?

## Bevorzugtes Profil der von Ihnen betreuten Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Unter 65 Jahren | [ ]  Mann | [ ]  Frau |
| [ ]  Über 65 Jahre | [ ]  Mann | [ ]  Frau |
| [ ]  im Heim wohnende Person |  |  |
| [ ]  selbständig wohnende Person |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| [ ]  Betreuung vor allem administrativ und finanziell |  |  |
| [ ]  Betreuung persönlich, administrativ und finanziell |  |  |

Ort und Datum:

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Dokument an folgende Adresse:

*Regionaler Sozialdienst Biberist BBL
Frau Franziska Hobi*

*Bernstrasse 6*

*4562 Biberist*

*oder per Mail an:*

*franziska.hobi@biberist.ch*

**Hinweis:**
Beim weiteren Vorgehen müssen Betreibungsregisterauszug und Strafregisterauszug beim Regionalen Sozialdienst Biberist BBL eingereicht werden. Auf Ihrem eigenen Wunsch, können wir den Betreibungsregisterauszug direkt vom Betreibungsamt einfordern.