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

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 Vermögensverwaltung zuständig? | Ja | Nein |
| Haben Sie Erfahrung mit der Führung einer einfachen Buchhaltung mit mehreren Konten?  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*](mailto: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.