

Fragebogen zur Eignung als private Mandatsträgerin / privater Mandatsträger

| | | | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------|--|
| Personalien | | | | | |
| Name, Vorname | | | | | |
| Geschlecht | w <input type="checkbox"/> | m <input type="checkbox"/> | | | |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Strasse, Nummer | | | | | |
| PLZ | | Ort | | | |
| Tel. privat | | Mobile | | Geschäft | |
| E-Mail | | | | | |
| Zivilstand | | | | | |
| 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? Ja Nein

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 Mandatsträgerin / 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: | |
| Unterschrift: | |

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 oder kes@biberist.ch*

Hinweis:

Im weiteren Verlauf müssen Betreibungsregisterauszug und Strafregisterauszug beim Regionalen Sozialdienst Biberist BBL eingereicht werden. Auf Ihren Wunsch können wir die Auszüge direkt einfordern.