

Eingangsstempel



BEWERBUNGSBOGEN FÜR TAGESMÜTTER/-VÄTER

(Ihre Angaben werden natürlich vertraulich behandelt!)

BEWERBUNG AM: _____
(Datum TT, MM, JJJJ)

1. PERSÖNLICHE DATEN

Vor- und Zuname: _____

Wohnanschrift: _____
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Telefonnummer: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____ @ _____

Geburtsname: _____

Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum: ____ _ ____ _
(SV-Nr.) (Datum TT, MM, JJ)

Geburtsort: _____

Staatsbürgerschaft: Österreich andere: _____
(Staatsbürgerschaft, wenn anders, als A)

Familienstand: ledig verheiratet geschieden Partnerschaft

2. FAMILIE

Wer wohnt mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?

- Ehepartner/in Lebensgefährte/in
 andere Personen _____

Vor- und Zuname (Ehe-)partner/in: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Vor- und Zuname 1. Kind: _____ geb.am: _____

Vor- und Zuname 2. Kind: _____ geb.am: _____

Vor- und Zuname 3. Kind: _____ geb.am: _____

Vor- und Zuname 4. Kind: _____ geb.am: _____

Haus Wohnung Größe: _____ m² Garten Größe: _____ m²

Schlafmöglichkeit für Tageskinder: ja nein

Spielmöglichkeit/Garten/Sonstiges: ja nein

Haustiere: ja nein

Wenn ja, welche? _____

Schwimmbecken/Teich/Biotop

Wenn ja, ist dieses/r eingezäunt bzw. abgesichert? ja nein

Sonstiges: _____

3. BERUF

erlernter Beruf: _____

zuletzt ausgeübter Beruf _____

Stehen Sie in einem aufrechten Dienstverhältnis? ja nein

Wenn ja, wie viele Stunden? _____

Wie sind Ihre Arbeitszeiten? _____

Falls ja, wären Sie bereit dieses zu kündigen wenn Sie als Tagesmutter/-vater aufgenommen werden? ja nein

Sind Sie derzeit arbeitslos mit AMS-Leistung? ja nein

Sind Sie derzeit arbeitslos ohne AMS-Leistung? ja nein

Beziehen Sie derzeit Kindergeld? ja nein

Liegt eine Gehaltsexekution vor? ja nein

4. FRAGEN

Wie ist es zur Entscheidung gekommen, jetzt ein Tageskind in Ihrer Familie aufzunehmen?

Was machen Sie gerne mit Kindern?

Was ist Ihrer Meinung nach für die körperliche und seelische Entwicklung eines Kindes wichtig?

Welche Auswirkungen kann die Aufnahme eines Tageskindes auf die eigenen Kinder haben?

Wie steht Ihr Partner/in (Ihre Familie) zu Ihrem Wunsch Tagesmutter/-vater zu werden?

Welche Gründe könnten Sie veranlassen ein Tageskind nicht oder nicht mehr zu betreuen?

Können Sie sich vorstellen, bei auftretenden Problemen Beratungsdienste (Familientherapie oder psychologische Beratung) in Anspruch zu nehmen?

ja nein

Warum?

5. WÜNSCHE/VORSTELLUNGEN

Wie lange haben Sie vor als Tagesmutter/-vater zu arbeiten? ca. _____ Jahr/e

Sind Sie bereit zumindest ein Ganztageskind zu betreuen? ja nein

Würden Sie auch im Haushalt der Eltern Kinder betreuen? ja nein

Sind Sie mobil? ja nein

Welche Betreuungszeiten kommen für Sie in Frage (ab wann in der Früh, bis wann am Abend, Wochenende, ...)?

Ort, Datum

Unterschrift

Hartlsteig 2 · 7000 Eisenstadt

T 02682 610 2 · F 02682 755 89

E info@tagesmuetter.or.at

www.tagesmuetter.or.at