# Bewerbung für die Mitarbeit im Beirat für Menschen mit Behinderungen

# 

## Persönliche Informationen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  |  |
| Anschrift: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Geburtsort: |  |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Telefon:  Handy:  Fax: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |

## **Informationen zur Behinderung**

### Ich habe eine anerkannte Behinderung

ja nein

### **Schwerbehindertenausweis vorhanden**

ja nein

### Grad der Behinderung

### Art der Behinderung

körperliche Behinderung

geistige Behinderung/Lernbehinderung

seelische Behinderung (psychische Erkrankungen)

Hörschädigungen (Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit)

Sehschädigung (Blindheit oder Sehbehinderung)

Lernbehinderung

Sprachbehinderung

Mehrfachbehinderung

Sonstige Behinderung

## Ich bin Mitarbeiter der Behindertenhilfe

Träger:

Anschrift:

Funktion:

## Ich gehöre zu Eltern/Elternteilen bzw. anderen Personensorgeberechtigten von Kindern mit anerkannter Behinderung:

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

## Kurzprofil

Warum möchte ich mitarbeiten?

Wo liegen meine Stärken?

## Sonstige Interessen und Erfahrungen

Brandenburg an der Havel, den ………………

Unterschrift: ………………………………………………