# 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. anderenPersonensorgeberechtigten 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: ………………………………………………