

LIEBE LINDENTHALER MITBÜRGERINNEN UND MITBÜRGER,

wir freuen uns über Ihr Interesse und die grundsätzliche Bereitschaft, an einer gelingenden Aufnahme von Flüchtlingen in unserem Stadtteil mitzuwirken.

Wir gehören zum Organisationskreis der Initiative „Netzwerk-Integration-Lindenthal“.

Leider werden wir wohl erst sehr kurzfristig vor Aufnahme erfahren, welche Flüchtlinge zu uns kommen. Um dann schnell reagieren zu können, möchten wir gern wissen, bei welchen Aufgaben Sie eventuell punktuell oder regelmäßig über einen längeren Zeitraum mitmachen wollen und welche Erfahrungen Sie dafür mitbringen.

Wir versichern Ihnen, dass alle Daten ausschließlich für diesen Zweck genutzt werden und nicht weitergegeben werden! Mehrfachantworten sind möglich und erwünscht! Herzlichen Dank!

WOBEI MÖCHTEN SIE MITMACHEN?		
REGELMÄSSIGE (WÖCHENTLICHE) BETREUUNG ÜBER EINEN LÄNGEREN ZEITRAUM VON:		
FAMILIEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
KINDERN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
EINZELPERSONEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>

REGELMÄSSIGE THEMENBEZOGENE ANGEBOTE z.B:		
SPRACHFÖRDERUNG	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
FREIZEIT	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
SPORT	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
MUSIK	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
HANDWERK	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
HANDARBEIT	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
FAHRRADWERKSTATT	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
ANDERE IDEEN:	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte eintragen</i>

PUNKTUELLE ANGEBOTE		
ÜBERSETZUNGEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
DOLMETSCHEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
BEGLEITUNG BEI BEHÖRDENGÄNGEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
HILFE BEI BEANTRAGUNG/BESCHAFFUNG VON PAPIEREN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
BEGLEITUNG BEI ARZTBESUCHEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
SCHAFFUNG VON KOMMUNIKATIONSÄUMEN	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte ankreuzen</i>
ANDERE IDEEN:	<input type="checkbox"/>	<i>Bitte eintragen</i>

VIELLEICHT KÖNNEN SIE UNS AUCH ANDERS UNTERSTÜTZEN: ZUM BSPL. ALS ARZT/ÄRZTIN, RECHTSANWALT/IN, THERAPEUT/IN, IN DER BEREITSTELLUNG VON PRAKTIKUMSPLÄTZEN etc.	
	<i>Bitte eintragen</i>

SONSTIGE INTERESSEN/IDEEN	
	<i>Bitte eintragen</i>

KÖNNEN SIE SICH VORSTELLEN, IM ORGANISATIONSKREIS MIT ZU ARBEITEN?	
	<i>Bitte ankreuzen</i>

WELCHE SPRACHKENNTNISSE BRINGEN SIE MIT?	
	<i>Bitte eintragen</i>

WELCHE ANDEREN KENNTNISSE UND ERFAHRUNGEN WOLLEN UND KÖNNEN SIE MIT EINBRINGEN?	
	<i>Bitte eintragen</i>

IHRE KONTAKTDATEN:	
NAME:	
STRASSE / HAUSNR.:	
PLZ / ORT	
TEL .:	
MOBIL:	
E-MAIL:	

Wir danken Ihnen, dass Sie sich die Zeit genommen haben für die Beantwortung dieses Fragebogens. Sie können ihn per E-mail senden an: mentoren@netzwerk-integration-lindenthal.de
oder per Post senden an: **Netzwerk Integration Lindenthal/ Mentoren
c/o Evangelische Kirchengemeinde Köln-Lindenthal,
Lindenthalgürtel 30, 50935 Köln**

Wir bitten bereits jetzt um Ihr Verständnis, dass Sie nicht unmittelbar nach der Rücksendung des Fragebogens von uns hören werden. Die Auswertung der Fragebögen nimmt einige Zeit in Anspruch. Aber es ist sicher – wir melden uns bei Ihnen.

Bitte senden Sie den Fragebogen zur Selbsteinschätzung, der ausschließlich Ihrer eigenen Reflektion dienen soll, **nicht** an uns zurück.

Herzlichen Dank! Ihr Organisationskreis des **Netzwerk Integration Lindenthal** Köln, 13. Juli 2015