

внр бмвн	MICHAE	LKIRCHSTRASSE	17/18	10179	BERLIN
----------	--------	---------------	-------	-------	--------

Fragebogen:

Die folgenden Fragen dienen der besseren Nachvollziehbarkeit Ihrer Erwerbs- und Gesamtbiografie als Heilpädagogin/Heilpädagoge. Durch die Angaben in diesem Bogen brauchen Sie Ihren Nachweiskopien <u>keinen extra Lebenslauf beizufügen</u>. Sollte der Platz auf dem Fragebogen nicht ausreichen, können Sie weitere Blätter beilegen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und an niemandem außerhalb der BHP Agentur zur Einsicht weitergegeben.

1.	Welche der folgenden berufsqualifizierenden Abschlüsse als Heilpädagogin/ Heilpädagoge haben Sie erlangt?												
	Sta	atliche Anerkennung zur Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen	Ja □	Nein □									
	Dip	lom Heilpädagogin/ Heilpädagoge	Ja □	Nein □									
	Bac	chelor of Arts in Heilpädagogik	Ja □ Nein □										
	Mas	ster of Arts in Heilpädagogik	Ja □	Nein □									
2.	Wa	nn haben Sie diesen Abschluss/ diese Abschlüsse erlangt?											
	Bitt	e exaktes Datum des Abschlusses eintragen:											
	1.	Abschluss:											
	2.	Abschluss:											
	3.	Abschluss:											
3.	Wa	r Ihre Erwerbsbiografie bis heute lückenlos¹?	Ja □ Nein	(bitte weiter zu Punkt 4)									

¹ Als Lücke in einer Erwerbsbiografie werden Zeiten von mehr als 3 Monaten angesehen, in denen in keinem Umfang einer Tätigkeit nachgegangen wurde, die in einem inhaltlichen Zusammenhang mit der Heilpädagogik steht.



BHP GMBH MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

an:

BHP AGENTUR
BHP VERLAG

Zeitraum/Gründe	Arbeitssuche	Pflege von Angehörigen	Elternzeit	Sonstiges
von – bis				
von – bis				
von – bis				
von – bis				

Wenn nein, bitte geben Sie in der folgenden Tabelle die Zeiträume der Erwerbslücken

4. Bitte geben Sie in der folgenden Tabelle Auskunft über Ihre beruflichen Tätigkeiten seit ihrem <u>ersten berufsqualifizierenden Abschluss zur Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen</u>. Nennen Sie bitte unter *Tätigkeit* Ihren Status (selbstständig, angestellt) und Ihr Arbeitsumfeld (Arbeitgeber, Auftraggeber, Einsatzgebiete). Bitte nennen Sie unter *Umfang* die durchschnittliche Wochenarbeitszeit. Stellen Sie unter *Funktion* bitte kurz Ihren Verantwortungsbereich dar (inhaltliche und personelle Verantwortung, Leitungsaufgaben, Personalverantwortung).

Bitte geben Sie nur Tätigkeiten an, die Sie auch durch einen beigefügten Nachweis belegt haben.

Zeitraum	Tätigkeit	Umfang	Funktion
von - bis: (bitte in			
dieses Feld eintragen)			
von – bis:			



von – bis:					
von – bis:					
von – bis					
von – bis:					
	1	I	I		
Anmerkungen:					
		•••••		 	

5. Bitte tragen Sie in die folgende Tabelle Ihre Fort- und Weiterbildungen ein, die Sie seit Ihrem <u>ersten berufsqualifizierenden Abschluss zur Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen</u> absolviert haben.

Bitte geben Sie nur Fort- und Weiterbildungen an, die Sie durch einen beigefügten Nachweis belegt haben und nummerieren Sie bitte auch die beilegten Nachweise entsprechend durch.



внр смвн	MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18	10179 BERLIN			
шшш	шишишишиши		шишишиши	 пинининини	 шш

(Bei Platzmangel bitte diese Seite ein zweites Mal ausdrucken)

Umfang (in Einheiten je 60 Min.)	(von bis)



BHP GMBH MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

BHP AGENTUR
BHP VERLAG

3itte führen S	Sie hier Supervisionen, Fach	nberatungen und Coachir	ngs auf, an denen Sie
	sten berufsqualifizierenden		_
	n teilgenommen haben. Bit en und Coachings an, die S		
oelegt haben.	Die Nachweise müssen jew	weils den Namen des Sup	pervisors / Beraters
enthalten und	l von diesem oder einem B	eauftragten unterschrieb	en sein.
Datum	Supervisionsart*	Umfang insgesamt	Supervisor/Berater/
		(in Einheiten je 60 Min.)	Coach (Namen)

^{*} zum Beispiel Fallsupervision, Einzelsupervision, Fachberatung, Teamberatung, Teamsupervision, Coaching.



П

BHP AGENTUR
BHP VERLAG

Anmerkungen:		
Sind Sie seit Ihrem	berufsqualifizierenden Abschlus	ss zur Heilpädagogin / zum
	r ehrenamtlichen Tätigkeit nach	
		Ja 🗆 (bitte Tabelle
		ausfüllen)
		ausfüllen) Nein □
hrem <u>ersten berufs</u> usgeübt haben. Pa Bitte nennen Sie nu	squalifizierenden Abschluss zur ssive Mitgliedschaften können	Nein □ mtlichen Tätigkeiten ein, die Sie seit Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen
hrem <u>ersten berufs</u> usgeübt haben. Pa sitte nennen Sie nu aben.	squalifizierenden Abschluss zur ssive Mitgliedschaften können	Nein □ mtlichen Tätigkeiten ein, die Sie seit Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen nicht berücksichtigt werden.
hrem <u>ersten berufs</u> Jusgeübt haben. Pa Bitte nennen Sie nu Jaben.	squalifizierenden Abschluss zur ssive Mitgliedschaften können r Tätigkeiten, die Sie durch ein	Nein mtlichen Tätigkeiten ein, die Sie seit Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen nicht berücksichtigt werden. en beigefügten Nachweis belegt
hrem <u>ersten berufs</u> usgeübt haben. Pa sitte nennen Sie nu aben.	squalifizierenden Abschluss zur ssive Mitgliedschaften können r Tätigkeiten, die Sie durch ein	Nein mtlichen Tätigkeiten ein, die Sie seit Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen nicht berücksichtigt werden. en beigefügten Nachweis belegt
hrem <u>ersten berufs</u> ausgeübt haben. Pa	squalifizierenden Abschluss zur ssive Mitgliedschaften können r Tätigkeiten, die Sie durch ein	Nein mtlichen Tätigkeiten ein, die Sie seit Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen nicht berücksichtigt werden. en beigefügten Nachweis belegt

Ende des Fragebogens!



ΗP	GMBH	MICHAELKIRO	HSTRASSE 17	/18 1017) BERLIN																					
П	ШШ	шшшш	шшш	ШШП	шшш	ШШ	ШШ	ШШ	ШШ	ШШ	ШШ	ШШ	ШП	ШП	ШП	Ш	шш	ШШ	ШШ	ШП	ШШ	Ш	Ш	ШШ	ШШ	Ш
	Vie	len Dan	k für d	as Aı	ısfüll [,]	en de	es F	rage	boge	ens.	Bitt	e be	estä	tige	n S	ie r	nit e	eine	r U	nter	sch	rift,	,			
	das	ss alle v	on Ihne	en in	diese	em B	oge	n ge	mac	hter	า Au	ssag	gen	wał	nrhe	eits	gem	iäß	sind	d.						
						•			•••																	
	Ort	:/ Datun	n						U	nter	schr	ift														