

**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 keinen extra Lebenslauf beizufügen. 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?**

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Staatliche Anerkennung zur Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Diplom Heilpädagogin/ Heilpädagoge                          | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Bachelor of Arts in Heilpädagogik                           | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Master of Arts in Heilpädagogik                             | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

**2. Wann haben Sie diesen Abschluss/ diese Abschlüsse erlangt?**

Bitte exaktes Datum des Abschlusses eintragen:

- 1. Abschluss:.....
- 2. Abschluss:.....
- 3. Abschluss:.....

**3. War Ihre Erwerbsbiografie bis heute lückenlos<sup>1</sup>?**

- Ja  (bitte weiter zu Punkt 4)  
Nein

<sup>1</sup> 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

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

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

4. Bitte geben Sie in der folgenden Tabelle Auskunft über Ihre beruflichen Tätigkeiten seit ihrem ersten berufsqualifizierenden Abschluss zur Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen. 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:			

BHP GMBH MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

von – bis:			
von – bis:			
von – bis			
von – bis:			

Anmerkungen:

.....

.....

.....

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

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





BHP GMBH MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

Anmerkungen:

.....

.....

.....

**7.** Sind Sie seit Ihrem berufsqualifizierenden Abschluss zur Heilpädagogin / zum Heilpädagogen einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgegangen?

- Ja  (bitte Tabelle ausfüllen)
- Nein

Bitte tragen Sie in die folgende Tabelle alle ehrenamtlichen Tätigkeiten ein, die Sie seit Ihrem ersten berufsqualifizierenden Abschluss zur Heilpädagogin/ zum Heilpädagogen ausgeübt haben. Passive Mitgliedschaften können nicht berücksichtigt werden.

Bitte nennen Sie nur Tätigkeiten, die Sie durch einen beigefügten Nachweis belegt haben.

Zeitraum	Funktion	Organisation/ Träger

Ende des Fragebogens!

**BHP GMBH** MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

.....

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens. Bitte bestätigen Sie mit einer Unterschrift, dass alle von Ihnen in diesem Bogen gemachten Aussagen wahrheitsgemäß sind.

.....

Ort/ Datum

.....

Unterschrift