

Integrations- Fragebogen für Menschen ab 15

(Intern)IFK:

Name, Vorname, Wohnadresse:

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geboren am: _____ in _____

Haben Sie Kinder unter 15 Jahren?

Ja, die Kinderbetreuung ist von _____ bis _____ gesichert.

Ja, die Kinderbetreuung ist erst ab dem _____ gesichert.

Welche Sprachen sprechen Sie außer ukrainisch?

	Grundkenntnisse	Erweiterte Kenntnisse	Verhandlungssicher
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ukrainisch</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Möchten Sie die deutsche Sprache lernen? Ja nein

Haben Sie einen Beruf im Heimatland ausgeübt?

ja Nein

Ich habe als _____ gearbeitet

Suchen Sie eine Tätigkeit?

Ich suche eine Beschäftigung als: _____

Ich brauche Hilfe beim Herausfinden, wie es beruflich weitergehen soll und bitte um einen Termin

telefonisch persönlich Videotelefonie

Während des Termines benötige ich eine Übersetzungshilfe ja nein

Meine Fragen an die Arbeitsvermittlung:
