

Bewerbung für den Inklusionsbeirat

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ein persönliches Gespräch ist mir zu folgenden Uhrzeiten möglich:

9 Uhr – 12 Uhr 12 Uhr – 16:30 Uhr 17 Uhr – 19:30 Uhr ganztägig

2. Von welcher Behinderung/Erkrankung sind Sie betroffen? ¹

Es sind mehreren Angaben möglich.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blindheit | <input type="checkbox"/> Sehbehinderung |
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung | <input type="checkbox"/> Gehörlosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Lernschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> psychische Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Taubblindheit | <input type="checkbox"/> chronische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Einschränkungen in der Bewegung | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige(s): _____ | |

Bei mehreren Angaben geben Sie bitte die Interessengruppe an, die Sie vertreten möchten:

Sind Sie Rollstuhlfahrer*in?

- Nein
 Ja

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises bei (Vor- und Rückseite – der GdB muss mind. 50 betragen)

3. Besteht ein zusätzlicher Assistenzbedarf für die Teilnahme? ¹

- Nein
 Ja

Welche Assistenz wird benötigt?

- Persönliche Assistenz Verstehens Assistenz Gebärdensprachdolmetscher*in
 Schriftdolmetscher*in Fahrdienst
 Sonstige: _____

4. Benötigen Sie technische Unterstützung? (zum Beispiel Induktionsschleife) ¹

Nein

Ja

Welche technische Unterstützung benötigen Sie?

5. Haben Sie bereits Erfahrungen im Ehrenamt und/oder in der Gremienarbeit?

Nein

Ja

Welches Ehrenamt und/oder welche Gremienarbeit haben Sie ausgeübt?

6. Warum sind Sie als Mitglied für den Inklusionsbeirat geeignet?
