

Ihre Bewerbung als Peer

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem ehrenamtlichen Engagement beim BMAB - Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.. Wir möchten Sie zur nächstmöglichen Peer-Schulung einladen.

Vor dieser Aufbauschulung füllen Sie bitte das folgende Formular aus, damit wir Sie besser kennen lernen können.

Bitte senden Sie das aufgefüllte Formular PIK@bmab.de zurück.

Die nachfolgenden Angaben dienen der internen Verwaltung und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Vollständige Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Telefonnummer	
E-Mail	
Ich bin amputiert seit (Jahreszahl)	
Ursache	
Amputationslevel (Bitte ankreuzen)	Arm/Hand <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts Unterschenkel <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts Oberschenkel <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts Knieex <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts Hüftex <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts Fuß <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts • <input type="checkbox"/> Sonstige
Ich wurde in folgenden Kliniken / Reha Einrichtungen behandelt	
Familienstand	
Ausbildung / Beruf	
Berufstätig (Stunden/Woche)	
Sprechen Sie Fremdsprachen, wenn ja welche?	
Hobbies	

Ehrenamtliche Tätigkeiten	
Persönliche Worte, mit denen Sie sich vorstellen möchten.	
Sind Sie bereits Mitglied beim BMAB?	
Was sind Ihre Erwartungen an den BMAB als Bundesverband für amputierte Menschen?	
Wie haben Sie von dem Peer-Programm erfahren?	
Was ist Ihre Motivation / Ihr Antrieb, sich als Peer zu betätigen?	
Was erwarten Sie sich von der Tätigkeit als Peer?	
Was war das schlimmste / das beste Erlebnis seit Eintritt der Amputation?	
Nennen Sie fünf Begriffe, die Ihren Charakter beschreiben.	
Ort / Datum	
Unterschrift	

Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte ein Beiblatt.