

# Teilnahmedaten

(zur Weiterleitung an die Netzwerkkoordinatorin Frau Sloat)



Bitte füllen Sie die Felder aus soweit es möglich ist. Bei Rückfragen hilft Ihnen Ihr Familienlotse.

## 1. Angaben der Projektteilnehmerin (Mutter)

Name, Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Straße/Nummer: _____	Telefon/Fax: _____
PLZ/Ort: _____	Funktelefon: _____
Ortsteil: _____	E-Mail-Adresse: _____

Alleinerziehend: ja  nein   
↳ Name des Partners: \_\_\_\_\_

Kind	Geb.-jahr	Geschlecht		lebend		Kind	Geb.-jahr	Geschlecht		lebend	
		m	w	im Haushalt	außerhalb Haushalt			m	w	im Haushalt	außerhalb Haushalt
1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben freiwillig!	Mutter	Partner	Mutter	Partner
Schulabschluss < 10 Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erwerbstätig (ab 1h/d, 1-€-Job)	<input type="checkbox"/>
Schulabschluss = 10 Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
Schulabschluss > 10 Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 2. Angaben zum Kind

voraussichtlicher Geburtstermin: _____	voraussichtlicher Nachname: _____
--	-----------------------------------

Name des Gynäkologen: _____	Name der Hebamme: _____
-----------------------------	-------------------------

## 3. Allgemeine Angaben

Kontakte zur Schwangerschafts- u. Konfliktberatungsstelle des Landkreises Havelland:	vor der Entbindung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--	--

Teilnehmerwerbung durch: _____	Datum der Werbung: _____
--------------------------------	--------------------------

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.