

Personalblatt

	Ratsuchende(r)	Partner(in)
Name		
Vorname		
Geburtsdatum u. -ort		
Nationalität		
Geburtsname		
Straße		
PLZ und Ort		
Telefon/ Handy		
eMail-Adresse		
Beruf		
Arbeitgeber		
ehem. Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja als:		
Familienstand		

Kinder

Name	Geburtsdatum	im selben Haushalt lebend
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Problembereiche (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Immobilienschulden	<input type="checkbox"/> Trennung/Scheidung
<input type="checkbox"/> Schulden aus Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> Familiäre Probleme
<input type="checkbox"/> Lebensunterhalt nicht gesichert	<input type="checkbox"/> Krankheit/ Arbeitsunfähigkeit
<input type="checkbox"/> Miet- oder Energieschulden	<input type="checkbox"/> Erschöpfung/ Überlastung
<input type="checkbox"/> Lohn- oder Kontenpfändung	<input type="checkbox"/> Suchtprobleme
<input type="checkbox"/> Probleme mit Behörden	<input type="checkbox"/> Sonstiges: