

Bitte fülle diesen Fragebogen aus, damit wir mehr über Dich erfahren können: Deine Interessen, Deine Fähigkeiten und weswegen Du dich ehrenamtlich in diesem Programm engagieren möchtest.

**Vorname:** ..... **Zuname:** .....

**Anschrift:** ..... / .....

**Geb.-Dat.:** ..... **männl. / weibl.:** .....

**Tel. priv.:** ..... **Tel. dienstl.:** .....

**mobil:** .....

**E-Mail:** ..... **Fax:** .....

**Wie hast Du von uns gehört?** .....

**Wieviele Stunden möchtest Du Dich wöchentlich ehrenamtlich engagieren?** .....

**Wieviele Monate kannst Du Dich für unser Programm zur Verfügung stellen?** .....

**Bitte teile uns die Zeiten mit, an denen Du an dem Programm teilnehmen könntest:**

.....  
 .....  
 .....

**Hast Du vielleicht schon irgendein Buch von Barry Neil Kaufman gelesen? (Bitte ankreuzen)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ein neuer Tag - wie wir unser Sorgenkind heilten | <input type="checkbox"/> Lieben heißt einverstanden sein |
| <input type="checkbox"/> Happiness Is A Choice                            | <input type="checkbox"/> Son-Rise: The Miracle Continues |
| <input type="checkbox"/> PowerDialogues                                   | <input type="checkbox"/> Giant Steps                     |
| <input type="checkbox"/> To Love Is To Be Happy With                      | <input type="checkbox"/> No Regrets                      |
| andere: _____   |  |

**Kreuze bitte an, welche CDs du gehört, bzw. welche DVDs du vielleicht schon gesehen hast:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 12-Lecture Series | <input type="checkbox"/> Keys To Option Mentoring                         | <input type="checkbox"/> No Risk/No Fault Parenting |
| <input type="checkbox"/> Meditation Series | Other audio or visual tapes: BBC documentary "I want my little boy back", |   |

Autism can be cured, Special Children – Special Solutions

**Warum möchtest Du Dich ehrenamtlich in unserem Programm engagieren?**

.....  
 .....  
 .....

**Was möchtest Du im Idealfall für Dich selbst dabei erreichen?**

.....  
.....  
.....

**Bitte zähle unten Deine Referenzen (mindestens 3) mit Namen und Telefonnummer des jeweiligen Ansprechpartners auf (keine Verwandten sind):**

.....  
.....  
.....

**Glaubst Du, irgendwelche körperlichen oder gesundheitlichen Einschränkungen zu haben, die Dich in Deiner Arbeit mit unserem Kind beeinträchtigen könnten? (Falls ja, bitte erläutere):**

.....  
.....  
.....

**Hast Du schon jemals an einem Seminar am Option Institute International Learning & Training Center oder Autism Treatment Center of America teilgenommen? (Falls ja, an welchem?):**

.....  
.....

**Wir möchten sehr gerne mehr über Dich erfahren! Bitte schreibe uns doch ein paar Zeilen über Dich selbst, Dein Leben, wie Du Dich siehst, und was Deine Zielvorstellungen im Leben sind, so dass wir uns ein besseres Bild von Dir machen können.**

.....  
.....  
.....