**Anmeldung für die Fortbildung**

**Schutzkonzeptberater\*in für NRW – Prozesse in Organisationen begleiten**

\*\*\* bitte vollständig ausgefüllt an fortbildung@psg.nrw senden \*\*\*

**Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname** |  |
| **Nachname** |  |
| **E-Mail-Adresse** |  |

**Aktuelle berufliche Tätigkeit**

**[ ]** Ich bin freiberuflich tätig als…

|  |
| --- |
|  |

**[ ]** Ich bin angestellt-beschäftigt bei…

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisation** |  |
| **Funktion,** **derzeitige Aufgaben & Wochenarbeitszeit** |  |

**Ausbildung/ Studium**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ausbildung/Studium**(Bezeichnung) | **Abschluss**(z. B. Fachschule/FH/Universität) | **Von - bis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Beruflicher Werdegang**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisation**  | **Tätigkeit** | **Von - bis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bisherige Fort- und Weiterbildungen im Kontext Prävention sexualisierter Gewalt, sexueller Bildung, Beratung, Coaching und Kinderschutz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bezeichnung** | **Abschluss** | **Zeitlicher Umfang in Stunden** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kurze Beschreibung Ihrer praktischen Berufserfahrung im Bereich Prävention sexualisierter Gewalt und Kinderschutz**

|  |
| --- |
|  |

**Kurze Beschreibung der eigenen Erfahrung in der Konzeption und Durchführung von Fortbildungen**

|  |
| --- |
|  |

**Begleiten und beraten Sie aktuell verschiedene Organisationen in der Schutzkonzeptentwicklung?** [ ] ja [ ] nein

Wenn ja, in welchen Handlungsfeldern sind Sie dabei unterwegs?

[ ] KiTa [ ] (teil-) stationäre Jugendhilfe

[ ] OGS [ ] ambulante Jugendhilfe

[ ] medizinisch-therapeutischer Bereich (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie)

[ ] Schule [ ] Offene Kinder- und Jugendarbeit

[ ] Jugendverbandsarbeit [ ] Sport

[ ] Sonstige:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wenn nein, planen Sie in Zukunft in die Schutzkonzeptberatung verschiedener Organisationen einzusteigen?

[ ] ja [ ] nein [ ] eventuell

|  |
| --- |
|  |

**Wie viele freie Kapazitäten für die Beratung und Begleitung von Schutzkonzeptprozessen stehen Ihnen derzeit zur Verfügung (Stunden pro Woche)?**

**Erwartungen an die Fortbildungsreihe**

|  |
| --- |
|  |