



An den  
Karlshöher Diakonieverband  
Geschäftsstelle  
Auf der Karlshöhe 1  
71638 Ludwigsburg

## BEITRITTSERKLÄRUNG

*Bitte dem Antrag ein  
Passbild beilegen!*

### 1. Präambel



Der Karlshöher Diakonieverband ist eine Gemeinschaft von Diakonen/  
Diakoninnen und diakonischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.  
Er versteht sich als Dienstgemeinschaft und als Berufsverband zur

- geistlichen, persönlichen und fachlichen Förderung der Mitglieder in Regional-, Fach- und Initiativgruppen.
- Vertretung berufsständischer Interessen und im Amt.
- Mitwirkung bei der Gestaltung diakonischer Lebensverhältnisse in Kirche und Gesellschaft.

### 2. Erklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Karlshöher Diakonieverband.  
Ich erkläre, dass ich

- die Ordnung des Karlshöher Diakonieverbandes zur Kenntnis genommen habe und anerkenne.
- die Regelungen der Spendenempfehlung einhalten werde.
- bei Tätigkeiten im sozial-diakonischen Bereich meinen Anstellungsträger ermutige zur Entrichtung des Stellenbeitrags.
- die Gemeinschaft der Mitglieder des Karlshöher Diakonieverbandes im Rahmen meiner Möglichkeiten unterstütze.
- dem Karlshöher Diakonieverband zur Wahrnehmung seiner Aufgaben Informationen über meine berufliche und persönliche Situation zur Verfügung stelle und Veränderungen mitteile.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

### 3. Mitglieder- stammblatt



Ich bin:

**Diakon / Diakonin**

Ausgebildet im Fachbereich:

Soziale Diakonie     Religions-/Sozialpädagogik

Ausbildungsbeginn vor 1994 / Fachbereich: \_\_\_\_\_

Berufsbegleitende DiakonInnen-Ausbildung im Bereich Pflegediakonie

**Student/in Fachhochschule Karlshöhe:**

Semester:  RP \_\_\_\_\_  ESP \_\_\_\_\_  SAD \_\_\_\_\_

**Diakonische Mitarbeiterin / Diakonischer Mitarbeiter**

**Adresse:**



Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsort

Geburtstag

Straße/Nr.

PLZ/Wohnort

Tel. privat	Fax privat
-------------	------------

Tel. dienstlich	Fax dienstlich
-----------------	----------------

E-Mail privat

E-Mail dienstlich



**Persönliche und familiäre Daten**



**Familienstand** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ledig       getrennt lebend       verwitwet  
 verheiratet       geschieden

Tag und Jahr der Eheschließung (Angabe in Ziffern): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Name des Ehemanns/der Ehefrau:

Vorname	Geburtsname
Geburtsort	Geburtsdatum

Anschrift (nur ausfüllen, wenn sie von der Anschrift des Mitglieds abweicht):

[Empty address field]	
Telefon privat	Telefon dienstlich
Fax-Nr.	E-Mail privat

Ist der Ehemann/die Ehefrau auch im Verband?     Ja     Nein

**Kinder:**

Vorname	Geburtstag
[Empty field]	[Empty field]
[Empty field]	[Empty field]

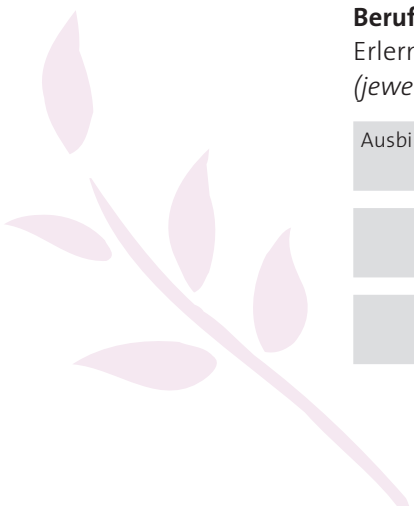
**Daten zur Ausbildung**

Beginn der Diakonen-/Diakoninnenausbildung (WS/SS+Jahr): \_\_\_\_\_  
 Jahr des Ausbildungsabschlusses: \_\_\_\_\_  
 Tag/Monat/Jahr der Einsegnung: \_\_\_\_\_

**Beruflicher Werdegang vor der Ausbildung:**

Erlernte Berufe vor der Diakonen-/Diakoninnenausbildung  
(jeweils die Berufsbezeichnung und erreichte Qualifikation angeben):

Ausbildung, Qualifikation	Jahr d. Abschlusses
[Empty field]	[Empty field]
[Empty field]	[Empty field]





Soziales Jahr \_\_\_\_\_ Wo \_\_\_\_\_

Zivil-/Wehrdienst \_\_\_\_\_ Wo \_\_\_\_\_

**Beruflicher Werdegang nach der Ausbildung zum Diakon / zur Diakonin:**

Bei welchen Institutionen und/oder Gemeinden waren oder sind Sie tätig  
(Angaben bitte in chronologischer Reihenfolge):

(Jahreszahl genügt)

Name des Anstellungsträgers	Funktion	Beginn	Ende

**Name und Anschrift des derzeitigen Anstellungsträgers:**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Anschrift der Dienststelle (wenn abweichend):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Derzeitige Beschäftigung:**

Ich bin seit dem (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_

mit einem zeitlichen Umfang von \_\_\_\_\_ % beschäftigt

mit einer zeitl. Befristung bis (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_ beschäftigt

Selbständig

Familienfrau/-mann

Arbeitslos/Arbeitssuchend

In einer weiterführenden Ausbildung/Fortbildung als

\_\_\_\_\_



## Fort- und Weiterbildungen nach der Ausbildung zum Diakon / zur Diakonin

Ausbildungsstätte:	Abschluss:



### Ich möchte folgender Fachgruppe zugeordnet werden:

- Gemeindediakonie     Religionspädagogik     Jugendarbeit  
 Pflagediakonie     Soziale Diakonie  
 Sonderdienst     nämlich \_\_\_\_\_



Besondere Fähigkeiten, Gaben, etc. die sie in das gemeinsame Leben des Verbandes gerne einbringen würden (*In Stichworten können hier besondere künstlerische, handwerkliche, geistliche Gaben aufgeführt werden*):

---

---

Erwartungen an das gemeinsame Leben im Karlshöher Diakonieverband:

---

---

---

---

---

---

---

Ich bin informiert über die Praxis, dass persönliche Veränderungen im Verbandsorgan **Dafür** angezeigt und im Mitgliedsverzeichnis veröffentlicht werden. Ebenso, dass meine Adresse und gemeinschaftsrelevanten Daten, z.B. Einsegnungsjahrgang, an den **Verband Evangelischer Diakonen- und Diakoninnengemeinschaften in Deutschland** weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

