

Bitte geben Sie für die pseudonymisierte Speicherung Ihrer Daten die folgende Buchstaben- und Zahlenkombination ein:

1 2

--	--

Die zwei Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter

3 4

--	--

Die ersten zwei Anfangsbuchstaben Ihres Geburtsortes

5

--

Den Anfangsbuchstaben Ihres Geburtsmonats

6

--

Die letzte Ziffer Ihres Geburtsjahres

Haben Sie in Ihrem beruflichen Rahmen Erfahrungen mit Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung gesammelt?

- Ja
- Nein

Wenn Sie „**Nein**“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte den **grünen** Fragebogen aus.

Wenn Sie „**Ja**“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte den **gelben** Fragebogen aus.