



**Können Sie regelmäßig an der Ausbildung und später an der monatlichen Supervision teilnehmen?**

ja       nein

**Nach der Ausbildung 4mal im Monat ( jeweils 2 Std. )  
2 Jahre lang mitarbeiten?**

ja       nein

**Die schriftliche Informationen für die Mitarbeiter/innen am Kinder- und Jugendtelefon habe ich gelesen und bin damit einverstanden.**

ja       nein

**wenn nein, welche Einwände haben Sie, oder welche Schwierigkeiten sehen Sie auf sich zukommen:**

.....

.....

.....

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift