

**Tätigkeitsbericht Soziallotsinnen/Soziallotsen 20\_\_**

Salzlandkreis  
30 Fachdienst Ausländer- und Asylrecht  
SG 30.1 Koordinierungsstelle Migration  
06400 Bernburg (Saale)

Sehr geehrte Soziallotsinnen und Soziallotsen,

gem. § 2 Abs. 7 der Satzung des Salzlandkreises für ehrenamtlich tätige Soziallotsinnen und Soziallotsen ist jährlich dieser Tätigkeitsbericht bei der Koordinierungsstelle Migration des Salzlandkreises vorzulegen. Bitte beachten Sie den **Abgabetermin 31.01.** des folgenden Jahres.

Vielen Dank!

Name	Vorname
<input type="checkbox"/> Anschrift – keine Änderung/ <input type="checkbox"/> Anschrift – neu	
Telefon	E-Mail
Einsatzort(e)	

**1. Betreute Personen**

Monat	Einzel-personen	Familien/ Gruppen	Gesamt	Monat	Einzel-personen	Familien/ Gruppen	Gesamt
Januar				Juli			
Februar				August			
März				September			
April				Oktober			
Mai				November			
Juni				Dezember			

**2. Arten der Betreuung** (Bitte ankreuzen! Mehrere Nennungen möglich.)

<input type="checkbox"/> Hausbesuche	<input type="checkbox"/> Begleitung zu Behörden ( )
<input type="checkbox"/> telefonische Beratung/Untrstützung	<input type="checkbox"/> schulische Eingliederung
<input type="checkbox"/> Orientierung am Wohnort	<input type="checkbox"/> berufliche Eingliederung
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei Wohnungsangelegenheiten	<input type="checkbox"/> soziale Eingliederung (z. B. Vereine)
<input type="checkbox"/> Unterstützung beim Spracherwerb	<input type="checkbox"/> Begleitung zu Beratungsstellen (gBB, ...)
<input type="checkbox"/> ehrenamtliche Sprachförderung	<input type="checkbox"/> Erklärung öffentlicher Nahverkehr
<input type="checkbox"/> gemeinsame Einkaufsgänge	<input type="checkbox"/> Antragshilfe

**3. Durchschnittlicher wöchentlicher Stundenumfang für die ehrenamtliche Tätigkeit**

ca.	Stunden pro Woche
-----	-------------------

**4. Dauer der Betreuung**

- |                                 |                                  |                                  |                                  |                                       |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Jahr | <input type="checkbox"/> 2 Jahre | <input type="checkbox"/> 3 Jahre | <input type="checkbox"/> 4 Jahre | <input type="checkbox"/> über 4 Jahre |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|

**5. Hauptprobleme****6. Teilnahme an Veranstaltungen/Fortbildungen:**

Maßnahmen	Anzahl	Titel/Thema/Bemerkungen
Austauschtreffen der Soziallotsen		
Fortbildungsveranstaltungen		
Workshop		
Supervision		
sonstiges		

**7. Anregungen/Bemerkungen/Kritik zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit**

**Vielen Dank für Ihre Bemühungen!**