

## Persönliche Daten

<b>Ausfülldatum</b>		<b>Name</b>		<b>Vorname</b>		<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Festnetztelefon</b>			<b>Handy</b>		<b>Staatsangehörigkeit</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere _____		
<b>Anschrift</b> (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)					<b>Anzahl aller Haushaltsmitglieder</b>		
<b>Familienstand</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> nicht eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet							
<b>Ehe/eheähnliche Gemeinschaft mit</b> (Name, Vorname, Geburtsdatum)						Besteht gemeinsamer Haushalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Kinder</b>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anzahl der Kinder		Bestehen Unterhaltsrückstände <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname		Alter	Geburtsdatum	In meinem Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (wo)		Unterhaltstitel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname		Alter	Geburtsdatum	In meinem Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (wo)		Unterhaltstitel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname		Alter	Geburtsdatum	In meinem Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (wo)		Unterhaltstitel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Erlerner Beruf</b>			<b>Berufstätig als</b> und <b>seit wann</b>			<b>Nicht berufstätig</b> und <b>seit wann</b>	
<b>Aktuell Selbstständig</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____			<b>Früher Selbstständig</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____			<b>Waren Sie schon einmal in einer Insolvenz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Konto</b> , wenn ja, wo			<input type="checkbox"/> Kein Konto		<input type="checkbox"/> Nutzung Fremdkonto		<input type="checkbox"/> normales Girokonto
<input type="checkbox"/> Guthabenkonto	<input type="checkbox"/> P-Konto	<input type="checkbox"/> Kontostand im Minus, mit ca. _____ EUR			<input type="checkbox"/> Kontopfändungen durch _____		
<b>Waren Sie in der Schuldnerberatung im Landratsamt in Greiz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<b>Sind seit der Schuldnerberatung im Landratsamt in Greiz neue Schulden entstanden</b> (z.B. Miet-, Stromschulden oder Buß- oder Geldstrafen)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____			
<b>Verschuldungsgründe</b> (Wie kam es zur Schulden-situation in zeitlicher Abfolge? Was haben Sie bisher unternommen?)							
<b>Waren Sie suchtabhängig von Alkohol, illegalen Drogen oder Medikamenten?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
<b>Wodurch haben Sie von uns erfahren?</b>							