



ISKCON®

DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH - SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN

e . V .

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

---

**DATENERHEBUNG  
BEI ISKCON-BEDIENSTETEN, SOWIE GÄSTEN IN ISKCON-ZENTREN**

Zur Wahrung eines sicheren Umfeldes für das Personal und die Kinder in den ISKCON-Zentren mache ich freiwillig folgende Angaben zu meiner Person. Es handelt sich dabei auch um besondere Arten personenbezogener Daten nach § 3 Absatz 9 des Datenschutzgesetzes. Ich bin mir dessen bewusst und mache diese Angaben ebenfalls freiwillig.

Die Daten werden weder maschinell verarbeitet noch an Dritte weiter gegeben. Sie werden ausschließlich von zur Verschwiegenheit verpflichteten Sicherheitsbeauftragten des Vereins eingesehen und an einem verschlossenen Ort aufbewahrt.

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Spirituelle Name:

\_\_\_\_\_  
**Wann und Wo** eingeweiht:

\_\_\_\_\_  
Guru:

\_\_\_\_\_  
Vorname:

\_\_\_\_\_  
Nachname *(Bürgerlicher Name)*

-- Zur Identifikation, bitte Ausweis, Reisepass oder Führerschein unaufgefordert vorzeigen --  
**Notiz für Tempel Präsident: Bitte das Ausweisdokument kopieren!**

\_\_\_\_\_  
Ausweisdokument und Nr.:

\_\_\_\_\_  
Ausstellungsbehörde:

\_\_\_\_\_  
Gültig bis:

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer.:

\_\_\_\_\_  
/Oder/

\_\_\_\_\_  
Green Card Nr.

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  
Geburtsort:

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit:

**Gegenwärtige Adresse:**

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
Private Telefon Nr. *(oder Mobile)*:

\_\_\_\_\_  
Telefon Nr. (Arbeit):

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse:



ISKCON®

DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH - SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN

e . V .

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

---

**Adressen der letzten 5 Jahre:**

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
**Name der Eltern:**

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer:

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

**Wen sollten wir in einem Notfall benachrichtigen?**

**Name:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_  
Land:

\_\_\_\_\_  
PrivateTelefon-Nr. (oder Mobile):

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. (Arbeit):

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse:





ISKCON®

DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH - SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN

e . V .

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

---

**Beruflicher Werdegang:**

*Bitte zähle alle Tätigkeiten der letzten 10 Jahre auf, bitte alles ausfüllen. (Rückseite benutzen, wenn nötig!)*

---

**Firma / Abteilung:**

---

Position:

---

Strasse und Hausnummer:

---

PLZ und Ort:

---

Land:

---

**Firma / Abteilung:**

---

Position:

---

Strasse und Hausnummer:

---

PLZ und Ort:

---

Land:

---

**Firma / Abteilung:**

---

Position:

---

Strasse und Hausnummer:

---

PLZ und Ort:

---

Land:

**Militärdienst:** *(Bitte ankreuzen)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

**Wenn JA, erworbener Titel und Rang:**

\_\_\_\_\_

**Zivildienst:** *(Bitte ankreuzen)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

**Nachträglich verweigert? (JA / NEIN):**

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

**Verheiratet:** *(Bitte ankreuzen)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

**Geschieden:** *(Bitte ankreuzen)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_



ISKCON®

DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH - SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN

e . V .

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

---

**Kinder:** *(Bitte ankreuzen)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Wenn JA: Name des Kindes:      Alter des Kindes:

\_\_\_\_\_  
Wenn JA: Name des Kindes:      Alter des Kindes:

\_\_\_\_\_  
Wenn JA: Name des Kindes:      Alter des Kindes:  
*(Wenn nötig, bitte weitere Auflistung auf der Rückseite des Bogens)*

**Ausbildung in Erste Hilfe?** *(Bitte ankreuzen!)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

**Hast Du je in einem ISKCON-Zentrum/Tempel gelebt?** *(Bitte ankreuzen!)*

JA:\_\_\_ NEIN:\_\_\_

**Wenn JA, bitte die letzten 3 ISKCON Adressen und Name von Kontakt Person:**

\_\_\_\_\_  
ISKCON Tempel Adresse:

\_\_\_\_\_  
Name von Kontaktperson

\_\_\_\_\_  
ISKCON Tempel Adresse:

\_\_\_\_\_  
Name von Kontaktperson

\_\_\_\_\_  
ISKCON Tempel Adresse:

\_\_\_\_\_  
Name von Kontaktperson



**ISKCON®**

**DEUTSCHLAND-ÖSTERREICH-SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN**

**e . V .**

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

---

**Wir möchten gerne wissen, in welchen Dienst für Lord Krishna wir Dich am besten einbeziehen:**

---

**Besondere Fähigkeiten:** *(Bitte aufzählen und Rückseite benutzen, wenn nötig!)*

---

---

---

**Für welchen Dienst möchtest Du am liebsten verantwortlich sein?** *(Bitte auflisten!)*

---

---

**Bitte nenne die Gründe, WARUM Du gerne in unserem Tempel leben möchtest:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



ISKCON®

DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH - SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN

e . V .

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

### **Weitere Fragen:**

*Wenn Du irgendeine dieser Fragen mit JA beantwortest, kannst Du die Rückseite des Bogens zur Klärung benutzen. Du hast das Recht, die Antworten zu verweigern. Du kannst diese Dinge aber auch in einem vertraulichen Gespräch mit dem Interviewer erörtern. Antworten mit „JA“ bedeuten nicht unbedingt, dass der Antragsteller disqualifiziert wird (Bitte Zutreffendes einkreisen!)*

### **Wurdest Du**

- jemals einer Straftat überführt? **JA / NEIN**
- in den letzten 7 Jahren einer Straftat für schuldig befunden? **JA / NEIN**
- je dafür verurteilt? **JA / NEIN**
- jemals wegen häuslicher Gewalt verurteilt? **JA / NEIN**
- als Minderjährige/r Opfer von Misshandlungen? **JA / NEIN**
- als Minderjährige/r sexuell missbraucht? **JA / NEIN**
- als Kind misshandelt / missbraucht? **JA / NEIN**
- jemals wegen psychischer Störungen behandelt? **JA / NEIN**
- Warst Du jemals in psychiatrischer Behandlung? **JA / NEIN**
- Hast Du jemals Drogen genommen? **JA / NEIN**
  
- Aufzählung aller Verkehrswidrigkeiten der letzten 3 Jahre:

**Des Weiteren bitten wir Dich ein neu ausgestelltes Gesundheitszeugnis und ein neu ausgestelltes polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen.**

\_\_\_\_\_  
Gesundheitszeugnis:

\_\_\_\_\_  
vorgelegt am:

\_\_\_\_\_  
Polizeiliches Führungszeugnis:

\_\_\_\_\_  
vorgelegt am:



ISKCON®

DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH - SCHWEIZ & LIECHTENSTEIN

e . V .

Internationale Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein  
Gründer-Acarya A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada

---

**Zustimmungserklärung:**

**Ich habe die Angaben der Wahrheit entsprechend, nach meinem besten Wissen und Gewissen gegeben. Die Informationen in diesem Formular sind inhaltlich richtig. Ich ermächtige sämtliche obig aufgeführten Bezugspersonen und Tempel, jede vorhandene Information (einschließlich Meinungen) über meinen Charakter zur Verfügung zu stellen. In Anbetracht der Beurteilung dieses Antragsformulars**

durch ISKCON

---

*ISKCON Gemeinschaft / Tempel*

**entbinde ich hiermit jede Person, Organisation oder Verwaltung, jeden Arbeitgeber, Betreuer, Vormund und Tempel, von seiner/ihrer Schweigepflicht.**

Ich erkläre ISKCON gegenüber mein Einverständnis, weitere Prüfungsverfahren und Nachforschungen jedweder Art nach eigenem Ermessen vorzunehmen.  
Ich bin mir bewusst darüber, dass meine Akzeptanz in jeglicher Position die ich hier beantrage, von einer umfassenden und erfolgreichen Auskunftseinholung abhängt.

Solange ich in einem ISKCON-Dienstverhältnis stehe oder mich als Gast in einem ISKCON-Zentrum aufhalte, bin ich an die Hausordnung und die Regeln des Vereins gebunden. Ich verpflichte mich, diese gewissenhaft einzuhalten.

Ich bestätige, dass ich die vorangegangenen Ausführungen sorgfältig gelesen habe und mir über den Inhalt bewusst bin. Ich unterschreibe diesen Antrag freiwillig und ohne Zwang.

Ich stimme diesen Ausführungen voll zu:

---

*Antragsteller (in Druckbuchstaben)*

bestätigt, dass er / sie niemals ein Kind kriminell misshandelt oder missbraucht hat.

---

**Antragsteller:** Unterschrift und Datum

---

**Zeuge oder Notar:** Unterschrift und Datum

*Abgesehen der Nachprüfungen und Erkundigungen der Angaben, werden die Daten und Angaben vertraulich behandelt und **nur ISKCON intern** verwendet und archiviert.*