**Bewerbungsbogen für Kranken- und Altenpfleger/innen**

(Füllen Sie bitte alle grauen Felder aus. Kreuzen Sie bei Checkboxen nur eine Antwort an.)

# PERSÖNLICHE ANGABEN

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

## Mobilnummer:

**Mailadresse:**

**Notfallnummer:**

Name Notfallnummer: Staatsangehörigkeit: Religion: Muttersprache: Weitere Sprachen:

Familienstand: Kinder:

Gewicht in kg:

Größe in cm:

# AUSBILDUNG

Schule (Anzahl der Klassen):

Fakultät / Fachrichtung:

Ausgeübter Beruf im Heimatland:

# ALLGEMEINE FRAGEN

Haben Sie einen Führerschein?

O nein O ja Seit wann?

O Ich bin bereit im Ausland mit dem Auto zu fahren. Sind sie Raucher/in?

O nein O ja Wie viele Zigaretten/Tag:

Hatten Sie selbst im Lauf des letzten Jahres eine Operation/schwere Erkrankung? O nein O ja Welche?

Haben Sie Allergien? (Pollen, Penicillin, Katzenhaare, Hundehaare,…) O nein O ja Welche?

Haben Sie Angst vor Tieren? (große Hunde, Schlangen,…) O nein O ja Welche?

Welche Hobbies haben Sie?

Welche Besonderheiten von Ihnen sollten wir wissen? (z.B. Vegetarier)

# AGENTUR:

Haben Sie schon mit einer Agentur zusammen gearbeitet:

O nein O ja

Wenn ja, Name der Agentur:

Wie lange haben Sie mit der Agentur gearbeitet:

Warum wollen Sie die Agentur wechseln?

# ERFAHRUNG

Haben Sie mit Pflegepatienten in Österreich oder in Deutschland gearbeitet? O nein O ja

Wie lange? Wo?

Haben Sie in einem Pflegeheim / Krankenhaus gearbeitet? O nein O ja

Wie lange? Wo?

Abteilung:

# Ich habe Patienten mit folgenden Diagnosen/Krankheitsbildern betreut:

Alzheimer beginnende Demenz aggressive Demenz Schlaganfall Parkinson Multiple Sklerose COPD Krebs Herzinfarkt Herzinsuffizienz Herzrhythmusstörungen Blutdruck Osteoporose Thrombose Rheuma Asthma

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Gehschwäche mit Stock mit Rollator mit Rollstuhl

Bettpflege Dekubitus Inkontinenz / Windeln Dauerkatheter

Schonkost Diabetes Diabetes insulinpflichtig Sondennahrung Colostoma Tracheostoma Sauerstoff Allergien

HIV Depression Prothesen Palliativbetreuung Männer Frauen Kinder

# SELBSTEINSCHÄTZUNG SPRACHKENNTNISSE - DEUTSCH

O Ich kann einzelne Wörter sprechen und verstehen (Basiskenntnisse)

O Ich verstehe gut, kann aber nur einfache Sätze bilden (gute Kenntnisse) O Ich verstehe und spreche gut (sehr gute Kenntnisse)

**BEVORZUGTE TURNUSLÄNGE**

O 2 Wochen

O 3 Wochen

O 4 Wochen O länger

O möglicher Starttermin:

**Folgende Kopien sind der Bewerbung beizulegen:**

O Zertifikat (Ausbildung zur Krankenpflegerin / Krankenschwester) + Übersetzung auf Deutsch O Gewerbeschein (falls bereits vorhanden)

O Strafregister (Falls kein Gewerbeschein vorhanden) + Übersetzung auf Deutsch O Ausweiskopie

O Bankdaten

O Aktuelles Foto

**Wir weisen darauf hin, dass das Rauchen bei Familien nicht gestattet und nur außerhalb des Wohnbereiches bzw. nur nach ausdrücklicher Erlaubnis der Pflegefamilie erlaubt ist!**

Mit dieser Bewerbung bestätige ich die Richtigkeit der im Fragebogen angeführten Angaben!

**Datum:**

**Ort:**

**……………………………………………..**

Unterschrift

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir erst mit Ihnen Kontakt aufnehmen, wenn der Bewerbungsbogen vollständig ausgefüllt ist und uns die notwendigen Unterlagen vorgelegt wurden.**

**Dorim sa subliniem faptul ca, luam contact cu dvs. dupa ce ne-ati returnat formularul completat anexand actele necesare cerute.**

**Felhívjuk a figyelmét, hogy abban az esetben lépünk Önnel telefonos kapcsolatba az idösgondozói állás ügyében, ha a jelen kérdöív minden kérdése ki van töltve, és a szükséges dokumentumok mellékelve vannak.**

**Chceli by sme Vas upozornit, ze kontakt s Vami bude nadviazany az po uplnom vyplneni prihlasovacieho formulara a prilozeni vsetkych potrebnych podkladov.**