**Bewerbungsformular**

Vorname

Familienname

Geburtsname

Familienstand

Anzahl Kinder

Telefonnummer

Handynummer

Geburtsdatum

Strasse

Postleitzahl, Ort, Land

E-Mailadresse

Wählen Sie ein Element aus.

Wählen Sie ein Element aus.

Datum

Wie lange arbeiten Sie bereits in der häuslichen Betreuung? (Jahre)

Welche Krankheiten hatten die Patienten?

[ ]  Alzheimer

[ ]  Demenz

[ ]  Diabetes

[ ]  Multiple Sklerose

[ ]  Gehbehindert

[ ]  Inkontinenz

[ ]  Rollator / Rollstuhl

[ ]  Schlaganfall

[ ]  Herzinfarkt

[ ]  Katheter

[ ]  Bettlägeriger Patient

[ ]  Depression

[ ]  Onkologischer Patient

[ ]  Parkinson

Sind Sie Raucher/in?

Führerschein vorhanden?

Aktive Fahrerin?

Haustiertoleranz?

Gültige Krankenkasse?

[ ]  Ja

[ ]  Ja

[ ]  Ja

[ ]  Ja

[ ]  Ja

[ ]  Nein

[ ]  Nein

[ ]  Nein

[ ]  Nein

[ ]  Nein

Fremdsprachen. Wie gut sprechen Sie diese Sprachen? (kommunikativ, gut, fliessend?)Deutsch:

Andere:







Interessen/Hobbys:

Bitte beschreiben Sie Ihre Charaktereigenschaften: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ab wann sind Sie verfügbar? Datum

Wie lange können Sie bleiben?

Ich betreue gerne [ ]  Mann [ ]  Frau [ ]  Paar

Arbeiten Sie momentan für eine andere Agentur? Wenn ja, wo?

[ ]  Ja [ ]  Nein

Haben Sie schon in der Schweiz gearbeitet?

[ ]  Ja, von bis: [ ]  Nein

Grösse (cm) Gewicht (kg)

**Vielen Dank für Ihre Bewerbung!**