**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!**