

# AUFTRAG

für Beratung, Melde- und Administrationservice

ab .... / .... / .....

INTERESSENT

ID Nummer .....

Name .....

Strasse .....

Plz/Ort .....

Foto

Land .....

Nationalität .....

E-mail .....

Mobil .....

Tel/Fax .....

Kontaktperson .....

Tel .....

Geboren .... / .... / ..... in ..... Grösse/Gewicht ..... / .....

1. Fremdsprachen .....

2. Erlerner Beruf .....

3. Medizinisch-/ pflegerische Fachausbildung

Dipl. Krankenpflegerschule mit Abitur, Fach .....

Krankenpflegerschule ohne Abitur

Altenbetreuungskurs mit .....Stunden durch Organisation .....

keine

4. Praxis im Pflegebereich (Krankenhaus/Pflegeheim/Haushalt)

(Dauer/ Ort/ Anstalt/ Abteilung/ Position/ Vorgesetzter/ Telefon)

.....  
.....  
.....  
.....

5. Derzeitiges Arbeitsverhältnis  keiner  ja, als .....
6. Wie lange möchten Sie als Betreuer/-in tätig werden  max. 1 Jahr  mehrere Jahre
7. Haben Sie das Gewerbe der Personenbetreuung  ja, seit .....  nein  
 zurückgelegt
8. Berufserfahrung im Ausland  keine  ....Monate  ....Jahre
9. Kochkenntnisse  wenig  ausreichend  gut  
 sehr gut
10. Führerschein  nein  ja, Fahrpraxis ..... Jahre
11. Rauchen Sie  ja, wieviel.....  nein
12. Akzeptieren Sie Haustiere  ja  nein
13. Leiden Sie unter einer Krankheit/ Allergie  ja, welche.....  nein
14. Leiden Sie unter einer infektiösen Krankheit  ja, welche.....  nein
15. Benötigen Sie Medikamente  ja, welche.....  nein
16. Nehmen Sie regelmäßig Alkohol zu sich  ja  nein
17. Waren Sie je in psychiatrischer Behandlung  ja  nein
18. Haben Sie alle vorgeschriebenen Impfungen  ja  nein
19. Familienstand (ledig, verheiratet,...)  .....
20. Kinder  ja /Alter.....  keine
21. Sind Sie schon über eine andere Agentur als Betreuer/-in im Ausland tätig gewesen  nein  
 ja, welche Organisation .....
22. Wie haben Sie von unserer Firma erfahren .....

23. Warum möchten Sie als 24h Betreuer arbeiten? .....

.....  
.....  
.....

24. Beschreiben Sie Ihre Charaktereigenschaften, die für die 24h Betreuung vom Vorteil sind: .....

.....  
.....  
.....

Sonstige Wünsche:

.....  
.....  
.....

Ich bin damit einverstanden, dass meine An- bzw. Abreise zum/ vom Pflegeort durch die Firma T&T Transport s.r.o. abgewickelt wird.

.....  
Datum/Ort

.....  
Unterschrift