

Bewerbungsbogen für Assistenzkräfte

Persönliche Daten

Nachname				
Vorname				
Geschlecht	w	<input type="checkbox"/>	m	d
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit				
Straße und Hausnummer				
Postleitzahl (PLZ)				
Ort				
Handy				
E-Mail				

Für welche Assistenzform interessieren Sie sich?	Persönliche Assistenz	<input type="checkbox"/>	Arbeitsassistenz	<input type="checkbox"/>
	Schulassistenz	<input type="checkbox"/>	Elternassistenz	<input type="checkbox"/>
Bestehen Erfahrungen in Assistenz oder pflegerischen Bereich?				
Wenn ja, Welche	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Welche				
Sind Sie bereit, Assistenz zu leisten? Bei:				
Körperpflege	<input type="checkbox"/>	Haushalt	<input type="checkbox"/>	Außerhäuslichen Aktivitäten

Geben Sie bitte mögliche Arbeitszeiten an:				
Sind Sie bereit am Wochenende zu arbeiten:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Sind Sie bereit einen fremden PKW zu fahren?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Besteht ein anderes Arbeitsverhältnis	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Sind Sie Student*in?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Platz für weitere Bemerkung				