



BITTE FÜLLEN SIE DEN FOLGENDEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGEMÄSS AUS.

Die Firma Pflegeagentur erklärt ausdrücklich, dass Ihre Daten und Angaben vertraulich behandelt werden und nicht an Dritte weiter gereicht werden. Die Angabe Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis, ist jedoch für eine Zusammenarbeit mit uns unerlässlich.

Angaben zur Person

Vorname

Geburtsdatum

Name

Geburtsort

Straße | Nr.

Alter

PLZ | Ort

Geschlecht

Telefon

Nationalität

Telefax

Haben Sie Kinder?

Mobil

Ja | Anzahl: _____ Nein

E-Mail

Angaben zum Berufsstand

Ich bin derzeit:

- Arbeitslos
- Angestellt
- Freiberuflich
- Selbstständig

Ich bin:

- Examierte/r Krankenschwester/Krankenpfleger
- Examierte/r Altenpflegerin/Altenpfleger
- Pflegehelfer/in
- Dozent/in
- Arzthelfer/in
- Anderes _____

Ich besitze folgende Zusatzqualifikationen:





BITTE FÜLLEN SIE DEN FOLGENDEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGEMÄSS AUS.

Angaben zum Berufsstand

Meine Fachgebiete sind (Kurzbeschreibung):

Ich möchte gerne mit der Pflegeagentur arbeiten als:

- Examierte/r Krankenschwester/Krankenpfleger
 Examierte/r Altenpflegerin/Altenpfleger
 Pflegehelfer/in
 Dozent/in
 Arzthelfer/in
 Anderes _____

Verschiedene weitere Angaben

bitte ankreuzen

- Haben Sie einen Führerschein? Ja Nein
Verfügen Sie über ein Auto? Ja Nein
Waren Sie schon einmal selbstständig? Ja Nein

Wenn Sie die letzte Frage mit JA beantwortet haben beschreiben Sie Ihre Selbstständigkeit bitte kurz:

- Sind/waren Sie vorbestraft? Ja Nein
Laufen Ermittlungsverfahren gegen Sie? Ja Nein
Haben Sie finanzielle Polster für die Startphase? Ja Nein
Sind Ihre finanziellen Verhältnisse geordnet? Ja Nein
Haben Sie die kaufmännische Kenntnisse? Ja Nein
Möchten Sie gerne freiberuflich arbeiten? Ja Nein
Tragen Sie gerne Verantwortung? Ja Nein





BITTE FÜLLEN SIE DEN FOLGENDEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGEMÄSS AUS.

Verschiedene weitere Angaben

Am liebsten arbeite ich: _____

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tagdienst | <input type="checkbox"/> Spätdienst |
| <input type="checkbox"/> Nachdienst | <input type="checkbox"/> Wochenende |
| <input type="checkbox"/> Feiertage | <input type="checkbox"/> Flexibel, wie ich gebraucht werde |

Ich kann mir vorstellen, in der Woche folgende Stundenzahl zu arbeiten: _____

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 40 Stunden | <input type="checkbox"/> 60 Stunden |
| <input type="checkbox"/> 80 Stunden | |

Ich bin auf die Pflegeagentur aufmerksam geworden durch: _____

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Zeitung |
| <input type="checkbox"/> Videotext | <input type="checkbox"/> Werbekarte |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Postkarte |
| <input type="checkbox"/> Mund zu Mund | <input type="checkbox"/> Anderes: _____ |

Persönliche Angaben

Ich beschreibe mich selber als:

- Motiviert
- Flexibel
- Initiativ
- Unternehmungsfreudig
- Aufgeschlossen
- Kompromissfreudig
- Kompromisslos
- Anderes: _____

Ich arbeite am liebsten:

- Team orientiert
- Alleine
- Kooperativ
- Im Netzwerk

In welchem Ort möchten Sie arbeiten und wie groß soll Ihr Aktionsradius werden (bundesweit oder eine km-Angabe)?

Wie hoch sollte Ihr Mindesthonorar (Stundenlohn) ausfallen?

- 15,- € 20,- € 25,- € 30,- € Mehr als das





BITTE FÜLLEN SIE DEN FOLGENDEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG UND WAHRHEITSGEMÄSS AUS.

Meine Bankverbindung

Bank

Konto

BLZ

IBAN

BIC

Meine Steuernummer/mein Finanzamt

Steuernummer

Zuständiges Finanzamt

Weiteres

Ich bin Berufshaftpflichtversichert

Ja Nein
bei folgender Gesellschaft:

Ich bin Krankenversichert

Ja Nein
bei folgender Gesellschaft:

Ich bin bei der BG gemeldet

Ja Nein

Ich bin bei dem Gesundheitsamt gemeldet

Ja Nein

Ich bitte um einen persönlichen Termin, soweit noch nicht stattgefunden:

Ja Nein

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Änderungen werden von mir sofort bekannt gegeben. Ich weiß, dass falsche Angaben die Firma Care People & More Dienstleistungs GmbH berechtigen, Kooperationsverhältnisse, egal welcher Art, fristlos zu kündigen.

Ort | Datum

Unterschrift des Bewerbers

