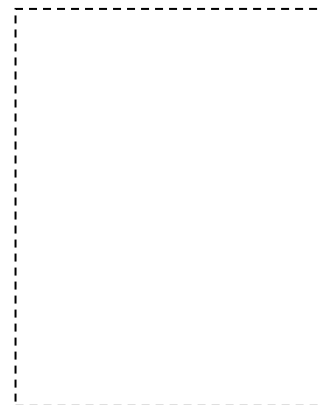


**BEWERBUNGSFORMULAR // FORMULARZ ZGLOSZENIOWY**



Familiename//Nazwisko.		Vorname// Imie:	
Adresse//Adres:			
<input type="checkbox"/> Gewerbe//Dzialalnosc gospodarcza <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Emerytura <input type="checkbox"/> Student/ka <input type="checkbox"/> Arbeitslos//Bezrobotna/y <input type="checkbox"/> in Deutschland//w Niemczech <input type="checkbox"/> in Polen// w Polsce		Name der Krankenversicherungsträger // Nazwa ubezpieczalni zdrowotnej:  Nr.: .....	
Kinder//Dzieci: <input type="checkbox"/> Nein//Nie <input type="checkbox"/> Ja //Tak    Wie viel//Ile.....,    Alter//Wiek .....			Geburtsdatum// Data urodzenia:
Nationalität//Obywatelstwo:		Familienstand//Stan cywilny:	
Religion//Religia:		Passnummer/Ausweis//Nr paszportu/dowodu:	
Telefon//Stacjonarny:		Fax:	
Handy//Komorka:		Skype:	
E-Mail:			
Ausbildung//Wykształcenie:		Erlernte Beruf//Wyuczony zawod:	
		Momentane Beschäftigung//Obecne zajecie/praca:	
Leiden Sie unter Allergien?//Ma Pan/i alergię? <input type="checkbox"/> Nein//Nein <input type="checkbox"/> Ja//Tak, Welche//Jakie.....		Leiden Sie unter chronischen Krankheiten?//Choruje Pan/i przewlekle: <input type="checkbox"/> Nein//Nein <input type="checkbox"/> Ja//Tak, Welche//Jakie.....	
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein//Przyjmuje Pan/i regularnie leki: <input type="checkbox"/> Nein//Nein <input type="checkbox"/> Ja//Tak, Welche//Jakie.....			
Ihre Größe//Wzrost:		Ihre Gewicht// Waga:	
		Rauchen Sie?//Pali Pan/i? <input type="checkbox"/> Nein//Nein <input type="checkbox"/> Ja//Tak	
Besitzen Sie einen gültigen Führerschein? //Posiada Pan/i wazne prawo jazdy? <input type="checkbox"/> Nein//Nein <input type="checkbox"/> Ja//Tak, wie lange?//jak dlugo? .....			
Ihre Deutschkenntnisse? <input type="checkbox"/> 1-sehr gut <input type="checkbox"/> 2-gut <input type="checkbox"/> 3-ausreichend <input type="checkbox"/> 4-schwach <input type="checkbox"/> 5-keine Znajomosc j. niemieckiego?    b.dobry    dobry    dostateczny    slaba    nie znam			

Antrittsterm: (TT.MM.JJ) Termin rozpoczecia pracy: (DD.MM.RR)    ____ . ____ .20 ____
Dauer des Aufenthaltes: Dlugosc pobytu: <input type="checkbox"/> 1Mon.//Mies. <input type="checkbox"/> 2 Mon. <input type="checkbox"/> 3 Mon. <input type="checkbox"/> 4 Mon <input type="checkbox"/> .... Mon. <input type="checkbox"/> .... Woche//Tygodnie.

Ich arbeite als Betreuer/in seit//Pracuje jako opiekun/ka od ..... Gesamt//Razem .....Jahre//Lat, Wo haben Sie die Erfahrung erworben//Gdzie zdobył/a pan/i doswiadczenie: <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Altersheim <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Sonstige
--

Ich habe erfahrung mit/Mam doswiadczenie z:  Demenz,  Alzheimer,  Parkinson,  Diabetes,  Depression,  Schlaganfall ,  
 Krebs/Tumor,  Bettlägeriger Patienten,  Inkontinenz,  .....

Umgang mit Hilfsmittel wie:  Rollator,  Rollstuhl,  Bettlifter,  Badewannelifter,  Krankenbett,  Katheter,  
 PEG Sonde,  Windel wechseln,  Sterbebegleitung,  Sonstiges .....

Tätigkeiten//Wykonywane prace:  Kochen,  Backen,  Gartenpflege,  Versorgung von Haustieren,  andere//inne:  
.....

Referenzen und Zeugnisse:  Keine  Ja, beigelegt  Ja, Auskunft bei Frau/Herrn:  
Referencje i swiadcetwa  Zadne  Tak dolaczone  Tak, informacje u pani/a:  
.....

### Wünsche und Erwartungen der Bewerber/in // Zyczenia i oczekiwania opiekunki/a

Geschlecht //Plec podopiecznej/ego:  Weiblich/Kobieta  Männlich/Meszczyzna  Egal/Obojetne

Pflegestufe//Grupa chorobowa:  Keine Pflegestufe  Pflegestufe I  Pflegestufe II  Pflegestufe III  Härtefall

Pflege zwei Personen//Opiekna nad dwoma osobami:  Ja  Nein

Sonstige Fähigkeiten/ Pozostale zajecia:

1. Einfache Pflegetätigkeiten/ /Prosta opieka:  Ja  Nein

2. Gute Kochkenntnisse sowie Backen/ /Dobra umiejetnosc gotowania rowniez pieczenia  Ja  Nein

3. Leichte Garten Arbeit// Lekkie prace ogrodowe  Ja  Nein

4. Versorgung von Haustieren/ /Dbanie o zwierzeta domowe  Ja  Nein

5. Nachtsarbeit// Praca w nocy:  Ja  Nein

Sonstige Wünsche und Erwartungen der Bewerber/-in:// Pozostale zyczenia i oczekiwania starajacej/go sie o prace:

Bank und Kontonummer//  
Nazwa banku i Numer konta bankowego

IBAN

BIC// Swift

Ort und Datum//Miejscowosc i data

Unterschrift// Podpis

**Proszę dokładne wypełnić każde pole.**

Po wypełnieniu poniższego formularza prosimy o jego odesłanie wraz z **aktualnym zdjęciem** oraz **skanami ukończonych szkół, kursów i referencji** na adres: [info@movither.de](mailto:info@movither.de) W razie problemów z odpowiedzią na którekolwiek z pytań, proszę o kontakt tel. **0049 4961 83493-22**. Chętnie odpowiemy na pytania!