**Anmeldeformular Informationsveranstaltung**

**Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | |  | | | | | | | | | |
| Vorname | |  | | | | | | | | | |
| Adresse | |  | | | | | | | | | |
| Wohnort | |  | | | | | | | | | |
| Telefon | | 1 |  | | | | | | 2 |  | |
| Geburtsdatum | |  | | | | | | | | | |
| Welches ist Ihre Muttersprache? | |  | | | | | | | | | |
| Wo haben Sie die Schule besucht? | |  | | | | | | | | | |
| Für Fremdsprachige: Haben Sie einen B1 Sprachstandardnachweis? | | Ja (bitte beilegen) | | | | Nein | | | | | |
| Für ausländische Personen: Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie? | |  | | (bitte Kopie des Ausländerausweises beilegen) | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Erlernter Beruf | |  | | | | | | | | | |
| Jetzige Tätigkeit | |  | | | | | | Wieviel % | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Anzahl Kinder / Alter | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Fühlen Sie sich physisch und psychisch gesund? | |  | | | | | | | | | |
| Haben Sie Rückenbeschwerden? | |  | | | | | | | | | |
| Haben Sie Erfahrung in der Pflege? | | Ja | | | | | Nein | | | | |
| Anmeldung zur Informationsveranstaltung am | | 23. April 2024 oder | | | | | 11. Juni 2024 | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Datum |  | Unterschrift | | |  | | | | | | |