**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 zurInformationsveranstaltung am | [ ]  23. April 2024 oder | [ ]  11. Juni 2024 |
|  |  |
| Datum |  | Unterschrift |  |