

**Bewerbung als:** \_\_\_\_\_ **Frühester Eintrittstermin** \_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung(en) Datum oder „ab sofort“

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Momentaner Wohnort, Straße, Hausnummer Postleitzahl Wohnort

Tel.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit:  deutsch  andere: \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Abweichende Staatsangehörigkeit

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  getrennt lebend  verwitwet Anzahl der Kinder:  keine  \_\_\_\_\_

**KFZ vorhanden?**  ja  nein **Führerschein:**  PKW  LKW  Bus  Stapler  Kran  Baumaschinen

**Seit wann sind Sie arbeitssuchend?** \_\_\_\_\_  noch in Arbeit  
Tag Monat Jahr

**Leistungsbezug:**  Arbeitslosengeld  Arbeitslosengeld 2  keine Leistungen  andere: \_\_\_\_\_  
Abweichende Leistungen

Zuständiges Arbeitsamt:  Agentur für Arbeit in \_\_\_\_\_  Arbeitsgemeinschaft in \_\_\_\_\_  
Ort Ort

**Vermittlungsgutschein vorhanden?**  ja, gültig bis \_\_\_\_\_  nein  
Tag Monat Jahr

Verdienstvorstellung? \_\_\_\_\_ € (brutto)  pro Stunde  im Monat

**In welcher Region suchen Sie Arbeit?**  bundesweit  Umkreis bis 50 km  Umkreis bis 100 km  Umkreis > 100 km

**Sind Sie bereit** auswärts zu arbeiten (Montage)?  ja  nein umzuziehen?  ja  nein

Am Wochenende zu arbeiten?  ja  nein zur Schichtarbeit?  nein  2-Schicht  3-Schicht

Überstunden zu leisten?  ja  nein

in der Zeitarbeit zu arbeiten?  ja  nein, \_\_\_\_\_  
Grund

Sie suchen:  Vollzeit  Teilzeit, mit mindestens \_\_\_\_\_ Std./Woche  
Stundenanzahl

Haben Sie körperliche Beeinträchtigungen oder Invalidität?  nein  ja, \_\_\_\_\_  
Welche

Sind Sie vorbestraft?  nein  ja, \_\_\_\_\_  
Grund

Warum wurden Sie arbeitslos?  Eigenkündigung, \_\_\_\_\_

einvernehmliche Trennung, \_\_\_\_\_

Arbeitgeberkündigung, \_\_\_\_\_

Haben Sie derzeit eine Nebenbeschäftigung?  nein  ja, \_\_\_\_\_ Std./Woche  
Tätigkeit Stundenanzahl

Haben Sie Ihren Wehr- oder Ersatzdienst abgeleistet?  ja  nein  muss nicht

Was waren Ihre bisherigen Positionen?  Hilfskraft  Fachkraft  Assistenz  Stationsleitung  Pflegedienstleitung

sonstiges: \_\_\_\_\_  
Welche Position?

Für wie viele Mitarbeiter hatten Sie Personalverantwortung?  keine  bis 5  6 – 15  16 – 50  über 50

# Bewerberbogen (für sozial-medizinische) Seite 2 von 2

(bitte vollständig und gewissenhaft ausfüllen)

Fachliche Kenntnisse / Fähigkeiten

( 1=selbständiges Arbeiten, 2 = gute Kenntnisse, 3 = Grundkenntnisse, 4 = keine Kenntnisse)

Tätigkeitsumfeld	1				2				3				4						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Stationär					Dokumentationen					Funktionsanalyse					Lagerarbeiten				
ambulant					Datenerfassung					Manuelle Therapie					Preisauszeichnungen				
Praxis					Röntgenaufnahmen					Stemmführungsbehandl.					Krankenhausapotheke				
Altenwohnheim					Tierarzt					Behandlung nach Bobath					Forschungslabor				
Altenpflegeheim					<b>Ergotherapeut</b>					Behandlung nach Vojta									
Rehabilitationsklinik					Akut Kranke					Osteoporosetraining									
Gerontopsychiatrische					Chronisch Kranke					Rückenschule									
Geriatrischen					Unfallkranke					Schwangerschaftsgymn.									
Pflegedienst					Kinder					Wassergymnastik									
Tagespflege					Ältere Menschen					<b>Zahnmedizin</b>									
Kurzzeitpflege					Behinderte Menschen					Praxisorganisation									
Hausbesuche					Motorischer Bereich					Terminvergabe									
<b>Altenpflegekräfte</b>					Kognitiv Bereich					Patientenempfang									
Organisation					Psychisch Bereich					Prophylaxemaßnahmen									
Planung d. Pflegeproz.					Sozialer Bereich					Stuhlassistenz									
Dokumentation					Suchtkranke					Injektionen vorbereiten									
Auswertung					Beschäftigungsmittel festl.					Konservierende Eingriffe									
Behandlungspflege					Maltechniken anwenden					Chirurgische Eingriffe									
Pulsmessung					Drucktechniken anwenden					Parodontaltherapie									
Temperaturmessung					Gruppentherapie					Röntgenaufnahmen									
Verbandswechsel					Einzeltherapie					Kieferorthopädie									
Verabreichen von Med.					Behandlungsplan festlegen					Strahlenschutz									
Flüssigkeitsbilanzierung					Gelenkmobilisation					Planungsmodelle herstell.									
Umbetten					Muskeltraining					Gutachtermodelle herstell.									
Bewegungstrainings					Koordinationstraining					Gipsabdrucke									
Grundpflege					Gelenkschutztraining					Schablonen herstellen									
Einläufe					Affektive Fähigk. fördern					Prothesenreparaturen									
Spülungen					Emotionale Fähigk. fördern					Polier- und Fräsarbeiten									
Injektionen					Arbeitstherapie					Bestellungen durchführen									
Diätlehre					Arbeitstrainings					Unterlagenversand									
Arbeitsplanung					<b>Logopäde</b>					Behandlungspläne									
Pflegevisiten durchf.					Anamnese erheben					Abrechnungen Privat									
Personaleinsatzplan.					Verfahren auswählen					Abrechnungen Kasse									
Pflegekonzepte erstell.					Diagnose erstellen					<b>Diätassistent</b>									
<b>Krankenschwester</b>					Wortschatz testen					Inhaltsstoffe berechnen									
Kinder					Sprachl. Entwickl. testen					Menüs zusammenstellen									
Intensivmedizin					Lautenentwicklung testen					Organisation									
Nephrologie					Grammatische Kompetenz					Bestellungen									
Onkologie					Therapiekonzepte erstell.					Schulungen									
Operationsdienst					Behandlungspläne erstell.					<b>Pharmazie</b>									
Psychiatrie					Atemübungen					Arzneimittelausgabe									
Dialyse					Entspannungsübungen					Kundenberatung									
Hygiene					Schlaganfallpatienten					Arzneimittelverkauf									
Intensivpflege					Kinder					Blutdruck messen									
Rehabilitation					Stotternde Patienten					Schwangerschaftstests									
<b>Arzthelfer/innen</b>					Dokumentation					Arzneimittelprüfung									
Blutabnahme					<b>Physiotherapeut</b>					Rezeptur anfertigen									
Anlegen von Verbänden					Bewegungsübungen					Extrakte									
Terminvergabe					Einzeltherapie					Tinkturen									
Patientenempfang					Gruppentherapie					Sirupe									
Abrechnungen					Geräteübungen					Lösungen									
Untersuchungsvorber.					Atemtherapie					Zäpfchen									
Arbeitsmittelvorbereit.					Massagen					Pulver									
EKG					Elektrotherapie					Tabletten									
Blutuntersuchungen					Wärmetherapie					Dragees									
Stuhluntersuchungen					Hydrotherapie					Ampullen									
Harnuntersuchungen					Behandlungspläne erstell.					Salben, Cremes									

Mit Unterschrift bestätige ich, das alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und erteile gemäß Bundesdatenschutzgesetz die erforderliche Einwilligung zur Weiterverarbeitung meiner Daten für Vermittlungszwecke. Hierzu gehört auch die Übermittlung von Daten an alle Unternehmen, die aktuell eine Stelle in meinem Fachbereich zu besetzen haben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_