



Ilse Daxböck e.U.  
 Strauchweg 4, 8501 Lieboch, Tel.: +43(0)3136 61 32 4  
 Fax: +43(0)3136 61 32 4, Mobil: +43(0)699 11 63 58 02  
 Mail: pflegemitherz@gmx.at, Web: www.pflegemitherzdaheim.at

## ANFORDERUNGEN AN DIE BETREUUNGSPERSON BEWERBUNGSFRAGEBOGEN

### Persönliche Angaben zur Betreuungsperson:

Name:

Name vor der Ehe:

Straße:

PLZ:

Ort:

Bundesland/Kreis:

Land

Festnetztelefon:

Mobil:

E-Mail:

Fax:

Geburtsdatum:

SVNR.:

E-Card: ja    nein

Geburtsort:

Religion:

Staatangehörigkeit:

Größe (cm):

Gewicht (kg):

Familienstand:

Kinder:

Muttersprache:

Sonstige Sprachen:

Deutschkenntnisse:				
	sehr gut	gut	ausreichend	keine Kenntnisse
Sprechen				
Lesen				
Schreiben				

Schulbildung:

Berufsausbildung:        keine        Krankenpfleger/in        Dipl. Krankenschwester/-pfleger  
 (Bitte beglaubigte Papiere/deutsche Übersetzungen in Kopie beilegen!)

Berufserfahrung:        keine

mit    in:

(Bitte beglaubigte Papiere/deutsche Übersetzungen in Kopie beilegen!)



Ilse Daxböck e.U.  
Strauchweg 4, 8501 Lieboch, Tel.: +43(0)3136 61 32 4  
Fax: +43(0)3136 61 32 4, Mobil: +43(0)699 11 63 58 02  
Mail: pflegemitherz@gmx.at, Web: www.pflegemitherzdaheim.at

Bisherige berufliche Tätigkeit:

Besondere Fähigkeiten:



Ilse Daxböck e.U.  
 Strauchweg 4, 8501 Lieboch, Tel.: +43(0)3136 61 32 4  
 Fax: +43(0)3136 61 32 4, Mobil: +43(0)699 11 63 58 02  
 Mail: pflegemitherz@gmx.at, Web: www.pflegemitherzdaheim.at

Führerschein: ja nein

Raucher/in ja nein

Ich bin vollständig gesund: ja nein

Ich bin eine erfahrene Haushaltshelferin  
 (Kochen, Waschen, Bügeln, Reinigen usw.) ja nein

Ich habe Erfahrungen mit deutschsprachigen  
 Pflegepatienten ja nein

Ich habe einen Österreichischen  
 Gewerbeschein als Personenbetreuer/in  
 (Bitte beglaubigte Papiere/deutsche Übersetzungen in  
 Kopie beilegen!) ja nein

Habe Erfahrung mit:

ja  nein Haushaltsnahe Tätigkeiten Zubereitung von Mahlzeiten, Verrichtung  
 aller Hausarbeiten, Wäscheversorgung, etc.

ja  nein Dienstleistungen Unterstützung in der Lebensführung  
 insbesondere Gestaltung des Tagesablaufs,  
 Gesellschaft leisten, etc.

ja  nein Sonstige Dienstleistungen

ja  nein Körperhygiene, Umgang mit Rollstuhl,  
 Inkontinenz

ja  nein Überwachung der Medikamenteneinnahme

ja  nein Bettlägerigkeit

ja  nein Peg-Sonde

ja  nein insbesondere Demenzerkrankung

Ich komme mit Haustieren zurecht: ja nein

Ich habe eine Allergie zu Haustieren: ja nein

Wenn ja / welche Tiere:

Frühester Arbeitsbeginn:

Foto:

Zustimmung zur Veröffentlichung Ihrer  
 Bewerbungsunterlagen (inkl. Foto) ja nein

Vorstellungen / Wünsche / Sonstiges:

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Betreuungsperson