

Personliche Daten /Személyes adatok									
Name/ Név:	Zum Schreiben hier klicken.					Geburtsdatum /Szül. dátum	Zum Schreiben hier klicken.		
Handy/ Mobil:	Zum Schreiben hier klicken.				e-mail:	Zum Schreiben hier klicken.			
Wohnort/ Land/ Lakhely:	Zum Schreiben hier klicken.								
Familienstand / Családi áll.:	☐ ledig /egyedülálló	☐ verheiratet /házas	☐ in Lebensgemeinschaft /élettársi kapcsolatban	☐ verwitwet /özvegy	☐ geschieden /elvált				
Rentner/in? Nyugdíjas?	☐ ja	☐ nein	Kinder? Gyermek?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 o. mehr 4 v. több	
EU-KV-Karte gültig EU TAJ érvényes	Zum Schreiben hier klicken.				P. Ausweis gültig Szig. érvényes	Zum Schreiben hier klicken.			

Qualifikationen /Képesítések				
Deutsch/ Nyelv:	☐ Keine /nincs	☐ Grund, einfache Kommunikation A1 /alap, egyszerű kommunikáció	☐ Versteht vieles, spricht einfach A2 /sokat ért, egyszerűen beszél	☐ Grammatik schwach /gyenge nyelvtan
	☐ gute Verständigung, kommunikativ B1 /jól érthető, kommunikativ	☐ gutes Deutsch B2 /jól beszél németül	☐ sehr gut, fließend C1 /nagyon jó, folyékony	☐ mit Übersetzer kommt gut zurecht /fordítóval jól boldogul
Ausbildung/ Képzettség:	☐ Abitur /Érettségi	☐ Betreuungskurs /Gondozótanfolyam	☐ Altenpfleger/in /Képzett idősgond.	☐ Pflegehelfer/in /Segédápoló
	☐ Hochschule /Felsőoktatás	☐ Krankenpfleger/in /szakképzett ápoló	☐ Sozialpfleger/in /Szociális gondozó	☐ Hauswirtschaft /Háztartásvezető
Sonstiges/ Egyéb	Zum Schreiben hier klicken.			

Pflege- und Betreuungserfahrung /Ápolási- és gondozási tapasztalat											
✓	Erfahrung /Tapasztalat	Macht nicht /Nem vállal	✗	✓	Erfahrung /Tapasztalat	Macht nicht /Nem vállal	✗	✓	Erfahrung /Tapasztalat	Macht nicht /Nem vállal	✗
☐	Weiblich /Nő	☐	☐	☐	Nachtdienst /Éjszakai ellátás	☐	☐	☐	Bettlägerige Patienten Ágybanfekvő beteg	☐	☐
☐	Männlich /Férfi	☐	☐	☐	Windeln /Pelenkázás	☐	☐	☐	Schwerkranker P. (COPD, Skl. Multipl., Stoma) /Súlyos eset	☐	☐
☐	Ehepaar /Házaspár	☐	☐	☐	Demenz / Alzheimer	☐	☐	☐	Katheter	☐	☐
☐	Rollstuhl-Transfer /Áthelyezés	☐	☐	☐	Parkinson	☐	☐	☐	Lähmung /Bénult	☐	☐
☐	Haustiere /Háziállatok	☐	☐	☐	Schlaganfall /Szélütés	☐	☐	☐	palliative Zustand /Életvégi stádium	☐	☐
☐	Hauswirtschaft /Háztartás	☐	☐	☐	Kochen /Főzés	☐	☐	☐	Kuchen backen Sütisütés	☐	☐
Pflegeerfahrung /Ápolási tapasztalat		☐ keine /nincs	☐ 1-5 Mon./Hó	☐ 6-11 Mon./Hó	☐ 1-3 Jahre/Év	☐ 4-10 Jahre/Év					
Sonstiges/ Egyéb		Zum Schreiben hier klicken.									

Persönliche Angaben /Személyes információk				
Führerschein/ Jogosítvány:		☐ nein ☐ ja	☐ Keine Übung /Nincs gyakorlata	
Rauchen/ Dohányzás:		☐ nein ☐ ja	☐ Zigarette	☐ elektrisch, IQOS
Aussehen/ Kinézet:	Zum Schreiben hier klicken. kg	Zum Schreiben hier klicken.		
	Zum Schreiben hier klicken. cm			
Weitere Bemerkunge, persönliche Eigenheiten/ megjegyzések, személyes tulajdonságok	☐ Zuverlässig /megbízható	☐ Fleißig /szorgalmas	☐ Ordnungsliebend /rendszerető	☐ Pflichtbewusst /kötelességtudó
	☐ Freundlich /barátságos	☐ Tolerant /elfogadó	☐ Anpassungsfähig /alkalmazkodó	☐ Emphatisch
	☐ Geduldig /türelmes	☐ Ruhig /nyugodt	☐ Bestimmt /határozott	☐ Loyal /hűséges
	☐ Hilfsbereit /segítőkész	☐ Selbständig /önálló	☐ Positiv	☐ Problemlöser /problémamegoldó
	Zum Schreiben hier klicken.			
Hobbys	Zum Schreiben hier klicken.			
Gesundheitsangaben /Egészségügyi adatok				
Krankheiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Allergien oder Unverträglichkeiten, die die Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsbedingungen beeinflussen können. /Betegségek, rendszeres gyógyszeresedés, allergia vagy intolerancia, amelyek a munkavégző-képességet vagy munkakörülményeket befolyásolhatják.				
Zum Schreiben hier klicken.				
Geplanter Arbeitszeitraum /Tervezett munkavégzés				
☐ 1-4 Woche/hét	☐ 1-2 Monate/hónap	☐ 2-3 Monate/hónap	☐ Über 3 Monate/ több	
Ab wann könnten Sie anfangen? /Mikor tudna kezdeni?		Zum Schreiben hier klicken.		
Zahlungsanspruch /Fizetési igény				
Zum Schreiben hier klicken.		EUR pro Monat		
Datum der Fertigstellung/ Aktualisierung:		Zum Schreiben hier klicken.		