

|  |
| --- |
| Persönliche Angaben/Dane osobowe  |
| Name,Vorname/**Imię,nazwisko**  |   | Tu proszę wkleić swoje aktualne uśmiechnięte zdjęcie  |
| Geburtsdatum/**Data urodzenia**  |   |
|  Telefon, / **Telefon**  |   |
| **E-mail**  |   |
| **Pesel**  |   |
| Familienstand / **Stan cywilny**  |   |
| Adresse/**Adres (uwzględniając kod pocztowy)**  |   |
| **Czy posiada Pani dzieci? Ile i w jakim wieku?**  |
|   |
| **Czy posiada Pani/Pan inny tytuł do ubezpieczeń społecznych(czy jest Pani/Panosobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, Rencistką lub Emerytką, zgłoszona jako członek rodziny).**  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesundheitszustand/spezielle Ernährung der Betreuungskraft:**  |  **ja**  |  **nein** |
| Chronische Krankheiten / **choroby przewlekłe**  |   |   |
| Alergien / **alergie**  |   |   |
| Rückenprobleme / **problemy z plecami**  |   |   |
| Ernährung normal / **odżywianie normalne** |   |   |
| Ernährung vegetarisch / **odżywanienie wegetariańskie**  |   |   |
| Regelmäßiger Alkoholkonsum / **Czy spożywa Pan(i) regularnie alkohol?**  |   |   |
| Zigarettenkonsum /  **Czy pali Pan(i) papierosy?**  |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zusatzqualifikationen: / dodatkowe kwalifikacje**   |   **ja**   |  **nein** |
| Erste Hilfe / **kurs pierwszej pomocy**  |   |   |
| Altenpflegekurs/ **kurs opiekuńczy**  |   |   |
| Führerschein / **prawo jazdy**  |   |   |

**Ich habe folgende Erfahrungen in der Seniorenbetreuung gesammelt: / Moje doświadczenia w odpiece:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Land/Ort **(kraj,miasto)**   | Zeitraum(von-bis)**(okres oddo)**  | Patient/Alter/Krankheiten  |
|      |   |   |
|      |   |   |
|      |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |
|     |   |   |

**Z jakimi spośród niżej wymienionych chorób, występujących zazwyczaj u osób starszych, mógłby/ mogłaby Pan/i sprawować opiekę?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Altersschw äche / choroba starcza   |   | Depressio nen / depresja  |   | Parkinson  |   | MS-Patient / stwardnienie rozsiane  |   | Osteoporose  |   |
| Alzheimer  |   | Diabetes / cukrzyca  |   | Rheuma / reumatyzm  |   | Stoma / stomia  |   | Schlaganf all / wylew  |   |
| Demenz / demencja  |   | Tumor / Krebs guz / rak  |     | Lähmung / paraliż  |   | Dauerkathete r /cewnik  |   | Herzerkr ankung / choroby serca  |   |
| Windeln / pampersy  |   | Asthma/ astma  |   | Bluthochdruck/ nadciśnienie  |   | Dekubitus/ odleżyny  |   | sonstige / pozostałe  |   |

**Ich bin bereit folgende Tätigkeiten zu übernehmen / Jestem gotowa/-y wykonywać następujące czynności:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| An- und Auskleiden / ubieranie i rozbieranie  |   | Spaziergänge / spacery  |   | Saubermachen / sprzątanie  |   |
| Windeln wechseln / zmiana pampersów  |   | Essen / Trinken jedzenie / picie  |   | Wäsche waschen / pranie  |   |
| Transfer BettRollstuhl / transfer łóżko-wózek inwalidzki  |   | Einkaufen zakupy  |   | Bügeln / prasowanie  |   |
| Körperpflege / pielęgnacja ciała  |   | Zahnprothese putzen / czyszczenie protezy  |   | Kochen / gotowanie  |   |
| Baden / Duschen kąpiel / prysznic  |   | Fenster putzen / mycie okien  |   | Backen / pieczenie  |   |
| Arztbesuche / wizyty lekarskie  |   | Leichte Gartenarbeit / lekkie prace w ogrodzie  |   | sonstige / pozostałe  |   |

|  |
| --- |
| Weitere informacjone/Dalsze informacje  |
| Haben Sie Alergie**/Czy ma Pani/Pan alergie?**    | Erlernter Beruf/Zawód wyuczony:   |
| Ausbildung/Wykszałcenie:   |
| Größe**/Wzrost:**  **cm**   |   | Gewicht**/Waga:**  **kg**    |   |
| Einsatztermin ab / **Od kiedy może Pani/Pan pracować?**    |   | Einsatzdauer**/Długość pobytu:**   |   |

Welche Hobbys haben Sie?

**Pan/a/i zainteresowania**

Wünsche und Er

wartungen:

**Ż**

**yczenia i oczekiwania:**

**Sk**

**ą**

**d si**

**ę**

 **Pan/Pani o Nas**

**dowiedzia**

**ł**

**/a :**

**TV**

**GAZETA**

**INTERNET**

**ULOTKI**

**OD ZNAJOMYCH**

**INNE**

|  |
| --- |
| **Jak ocenia Pani/Pan swoją znajomość języka niemieckiego w skali 1-6?** **Proszę podkreślić.**  |
| 1. **(znam kilka słów)**
2. **(potrafię powiedzieć kilka zdań)**
3. **(potrafię budować zdania)**
4. **(komunikatywnie, wiem co do mnie mówią i potrafię zareagować)**
5. **(znam język dobrze)**
6. **(znam język bardzo dobrze, swobodnie rozmawiam)**
7. **(znam język super, wypowiem się na każdy temat)**

  |

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (****Dz.U. z 2018 r. poz. 1000*** *z późniejszymi zmianami)*