

Bewerberbogen für Begleiter/innen von pflegebedürftigen Menschen

Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____
Straße _____ Nr _____
Ort _____ PLZ _____
Orts-/Stadtteil _____ Kreis _____
Telefon priv. _____ Tel. dienstl. _____
Telefon mobil _____ Fax _____
E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Persönliche Situation

<input type="checkbox"/>	Schüler/in	<input type="checkbox"/>	arbeitssuchend
<input type="checkbox"/>	Student/in	<input type="checkbox"/>	Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/>	Berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>	Rentner/in
<input type="checkbox"/>	in Umschulung	<input type="checkbox"/>	nicht berufstätig
<input type="checkbox"/>	teilweise berufstätig	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:
<input type="checkbox"/>	vollzeit berufstätig		

Ich bin auf den SeniorenService AWO aufmerksam geworden durch

<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	Bekannte / Freunde
<input type="checkbox"/>	Presseartikel
<input type="checkbox"/>	Anzeige
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

Angaben zu möglichen Hilfeleistungen

<input type="checkbox"/>	Haushaltsnahe Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	Freizeitbeschäftigungen (Spaziergänge etc.)
<input type="checkbox"/>	Kochen (Vollwert/Diät)	<input type="checkbox"/>	weitere Hilfeleistungen:
<input type="checkbox"/>	Gartentätigkeiten	_____	
<input type="checkbox"/>	Behördengänge	_____	
<input type="checkbox"/>	Arztbegleitung	_____	

Ist die Begleitung eines behinderten Menschen möglich?	<input type="checkbox"/> ja	Ich habe bereits Erfahrung in der Begleitung eines behinderten Menschen.	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein

Bewerberbogen für Begleiter/innen von pflegebedürftigen Menschen

Ihre zeitlichen Vorstellungen

Ab wann möchten Sie tätig sein?

ab:

Bis wann möchten Sie tätig sein?

unbefristet befristet bis:

Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie begleiten?

bis 10

bis 40

bis 20

über 40

bis 30

An welchen Wochentagen können Sie begleiten?

mo

di

mi

do

fr

sa

so

An wie vielen Tagen pro Woche möchten Sie maximal begleiten?

Welche Begleitungszeiten können Sie anbieten?

vormittags

frühmorgens

nachmittags

spätabends

ganztags

Wechselschichtdienste

über Nacht

Hier können Sie Ihre angebotenen Begleitungszeiten konkret beschreiben:

Allgemeine Angaben, die für eine Vermittlung wichtig sind

Liegt eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor?

nein

ja

Falls ja,
welche

Benötigen Sie eine Arbeitserlaubnis?

ja nein

Sind Sie Raucher/in?

ja nein

falls ja, auch während Ihrer Tätigkeit als Begleiter/in?

ja nein

Welche Nationalität(en) haben Sie?

Haben Sie einen Führerschein Klasse B?

ja nein

Können Sie Fahrten mit dem eigenen PKW durchführen?

ja nein

Welche Erwartungen haben Sie an Ihre Vergütung?

Wären Sie auch bereit, ehrenamtlich tätig zu werden?

In welchen Orten / welchem Umkreis können Sie pflegebedürftige Menschen begleiten?

Welche Mittel stehen Ihnen zur Fortbewegung zur Verfügung?

PKW

öffentliche Verkehrsmittel

Sonstiges:

Bewerberbogen für Begleiter/innen von pflegebedürftigen Menschen

Ihre Qualifikation

Schulabschluss:

Berufsausbildung nein
 Ja, folgende:

Welche Erfahrung haben Sie in der **Begleitung** von pflegebedürftigen Menschen?

Welche Kompetenzen bringen Sie bei der **Pflege** von pflegebedürftigen Menschen mit?

Haben Sie Qualifizierungskurse oder Seminare zur Seniorenbetreuung besucht? Fügen Sie Nachweise / Zertifikate bitte bei.

	Thema	Unterrichtsstunden	Jahr
<input type="checkbox"/>	Erste Hilfe		
<input type="checkbox"/>	Altenpflege-Hilfe		
<input type="checkbox"/>	Schwesternhelfer/in		
<input type="checkbox"/>	Qualifikations-Kurs Seniorenbegleiter/in		
<input type="checkbox"/>			

Falls Sie noch keine Qualifizierungskurse besucht haben: sind Sie bereit, an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen?

ja nein

Anlagen

Passbild / Familienfoto liegt bei wird nachgereicht
 Lebenslauf liegt bei wird nachgereicht
 Polizeiliches Führungszeugnis liegt bei wird nachgereicht
 Gesundheitszeugnis / Ärztliches Attest liegt bei wird nachgereicht

Ich reiche folgende/n
Qualifizierungsnachweis/e ein:

Ich reiche folgende Referenzen ein:

Bewerberbogen für Begleiter/innen von pflegebedürftigen Menschen

Erklärung

Ich erkläre, dass ich der Aufgabe der Begleitung von pflegebedürftigen Menschen körperlich und psychisch gewachsen bin. Ich leide an keiner Erkrankung (z.B. psychischer oder psychiatrischer Art, Bewegungseinschränkungen), die Auswirkungen auf den Umgang mit den Pflegebedürftigen haben könnte.

Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin und nicht gegen mich ermittelt wird.

Ich wurde darüber informiert, dass ich ausreichend gegen Schäden durch Aufsichtspflichtverletzung haftpflichtversichert sein sollte.

Ich werde den SeniorenService AWO umgehend über wichtige Änderungen informieren, die Auswirkungen auf meine Tätigkeit als Begleitung von pflegebedürftigen Menschen oder auf eine Vermittlung haben.

Mit der Aufnahme meiner Daten in eine interne SeniorenService AWO Datenbank (keine Weitergabe an Dritte) sowie die Verwendung der Daten zur Vermittlung als Begleitung von pflegebedürftigen Menschen erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

AWO Bezirksverband Weser-Ems e. V.
Eltern- und SeniorenService AWO
Klingenbergstraße 73
26133 Oldenburg

Mail: info@eltern-und-seniorenservice-awo.de
Internet: www.eltern-und-seniorenservice-awo.de