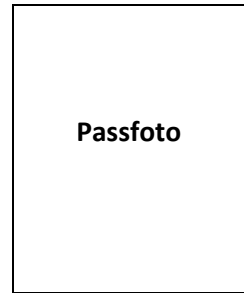


# Bewerbungsbogen für die Ausbildung Fachfrau /- mann Gesundheit

(Bitte handschriftlich ausfüllen)



Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ/Ort:

---

Telefon privat:

Natel:

---

E-Mail:

---

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

---

Heimatort:

Muttersprache:

---

Ausländerausweis Kat. \_ seit:

In der Schweiz seit:

---

Name/n, Vorname/n der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertretung:

---

Strasse:

PLZ / Ort:

---

Telefon:

---

## Schulbildung

Art der Schule:	Ort / Kanton	Von:	Bis:

**Hobbys / Freizeitgestaltung:**

.....  
.....  
.....  
**Absolvierte Bewerbungspraktika oder Berufstage:**  
**(in welchem Betrieb, Beruf, Dauer)**

.....  
.....  
.....  
**Referenzen:** Nennen Sie uns bitte zwei Personen, die Sie gut kennen und die nicht mit Ihnen verwandt oder befreundet sind (z.B. Lehrerin).

Name:

Vorname:

\_\_\_\_\_

Strasse:

PLZ/Ort:

\_\_\_\_\_

Telefon privat:

Telefon Geschäft:

\_\_\_\_\_

Beziehung zur genannten Person:

\_\_\_\_\_

Name:

Vorname:

\_\_\_\_\_

Strasse:

PLZ/Ort:

\_\_\_\_\_

Telefon privat:

Telefon Geschäft:

\_\_\_\_\_

Beziehung zur genannten Person:

\_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

**Der Bewerbung sind beizulegen:**

- Bewerbungsschreiben, in dem Sie Ihre Motivation zur Berufswahl darlegen
- Kopien der Schulzeugnisse ab der 8. und 9. Klasse
- ausgefüllter Gesundheitsfragebogen
- Bestätigung absolvierter Schnuppertage
- Ergebnis Multicheck

## Persönliche Angaben über den Gesundheitszustand

Bitte füllen Sie die nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu aus. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

**1. Bestehen im heutigen Zeitpunkt einschränkende Beschwerden (Behinderungen, Unfallfolgen)?** Zutreffendes bitte ankreuzen

Nein

Wenn  ja, welche und seit wann?

.....

.....

.....

**2. Weisen Sie irgendwelche Allergien, Überempfindlichkeiten auf?** Zutreffendes bitte ankreuzen

Nein

Wenn  ja, welche und seit wann?

.....

.....

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers