

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

PODSTAWOWE DANE

Imię i Nazwisko	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>		
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>		
Adres	<input type="text"/>		
Nr telefonu	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Palenie papierosów	<input type="text"/>	Prawo jazdy	<input type="text"/>

Doświadczenie w opiece:

(okres świadczenia pracy, opis zleceń, w których Pani/Pan świadczyli prace oraz opis ostatniego zlecenia)

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Język niemiecki (poziom):.....
Inny język:

Uwagi dotyczące zleceń

Oczekiwane wynagrodzenieEURO

Obywatelstwo polskie [] niemieckie [] polsko-niemieckie [] rosyjskie [] ukraińskie []

Kursy i uprawnienia związane z opieką:

Data dostępności:

DODATKOWE INFORMACJE

Choroby

Zaburzenia psychiczne		Alergia	
Udar		Guz	
Niskie ciśnienie krwi		Początki demencji	
Niewydolność serca		Demencja	
Nadciśnienie		Alzheimer	
Atak serca		Parkinson	
Odleżyny		Depresja	
Osteoporoza		Cukrzyca	
Reumatyzm		Stwardnienie rozsiane	
Przewlekła obstrukcyjna choroba płuc		Nadciśnienie	

Czynności

Pomoc przy codziennej pielęgnacji ciała i toalecie		Pełne przejęcie pielęgnacji ciała	
Transfer pacjenta		Pomoc z wstawaniem i siadaniem	
Wizyty u lekarza		Przygotowywanie posiłków	
Pomoc przy jedzeniu		Zmianianie pieluch	
Asystowanie podczas spacerów		Organizacja czasu wolnego	
Zakupy		Prace domowe i utrzymanie porządku w domu	
Opieka nad zwierzętami domowymi			

WYRAŻAM ZGODĘ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w powyższym formularzu w celu kontaktowym.
Dzięki tej zgodzie pracownicy naszej firmy będą mogli skontaktować się z Panią/Panem **telefonicznie** aby przedstawić nasze aktualne oferty pracy oraz kontaktować się podczas trwającego zlecenia.

WYRAŻAM ZGODĘ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

na przetwarzanie mojego zdjęcia w celu zaprezentowania profilu kandydata podopiecznemu i jego rodzinie.
Dzięki tej zgodzie będziemy mogli zaprezentować pełny profil kandydata Twojemu przyszłemu podopiecznemu i jego rodzinie.

WYRAŻAM ZGODĘ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych.
Dzięki tej zgodzie będziemy mogli skontaktować się z Panem/Panią (telefonicznie, bądź mailowo) i przedstawić aktualnie trwające bonusy i premie.

Miejsce i data

podpis

NOTATKI PRO-SENIOR SP. Z O.O.

Uwagi