



**ANMELDUNG LEHRGANG  
PFLEGEHELFEFENDE SRK**

(bitte persönlich ausfüllen)

Name ..... Vorname .....

Adresse .....

PLZ / Ort .....

Geburtsdatum ..... E-Mail Adresse .....

Telefon ..... Mobiltelefon .....

Nationalität ..... Aufenthaltsbewilligung ..... *(Kopie beilegen)*

Herkunftsland ..... Heimatort .....

Berufsausbildung ..... Zivilstand .....

Familie (Kinder, Alter).....

Derzeitige Funktion (Berufstätigkeit) .....

**Gesundheitszustand**

Betrachten Sie sich als physisch und psychisch gesund?  Ja  Nein

Waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen körperlichen oder psychischen Problemen in ärztlicher Behandlung?  Ja  Nein

Leiden Sie unter Rückenbeschwerden?  Ja  Nein

Bemerkungen .....

.....

**Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.**

Datum:..... Unterschrift: .....

