



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: