Südböhmische Volkspflege®
OPATROVÁNÍ OSOB

Anmeldung Personenbetreuer

Přihláška

Mám zájem o spolupráci se společností Hoffnung s.r.o., která se zabývá zprostředkováním 24 hodinové pečovatelské služby v německy mluvících zemích. Jsem si vědomá, že společnost zprostředkovává jen samostatně výdělečné osoby, vykonávající činnost na základě živnostenského oprávnění. Jsem si vědomá, že podání přihlášky je pro mě bezplatný a nezávazný úkon.
Zprostředkování je služba společnosti Hoffnung s.r.o. která je zpoplatněná.
Výslovně prohlašuji, že souhlasím s automatickým shromažďováním, zpracováním, skladováním a přenosem osobních údajů pro účel zprostředkování v rámci 24 hodinové péče.

Beru na vědomí, že v případě, že nedojde k uzavření smlouvy o zprostředkování, přihláška a veškeré další poskytnuté dokumenty budou automaticky společností Hoffnung s.r.o. vymazány/zničeny do 90 dnů ode dne mého zaslání.

Zu meiner Person

Akademischer Titel/akademický titul	
Vorname/křestní jméno	
Nachname/přijmení	
Strasse/adresa bydliště	
Staat/stát	
Geburtsdatum/datum narození	
Telefonnummer/telefonní kontakt	
Emailadresse/emailová adresa	
Familienstand/rodinný stav	
Ab wann können Sie einen Betreuungsauftrag annehmen?/Od kdy můžete přijmout klienta?	
Größe und Gewicht /váha a výška	_____cm_____kg
Máte již živnostenský list zřízený?	
Stát registrace	
Notfallkontakt/Nouzový kontakt (Uvedte kontaktní osobu, se kterou se můžeme v případě nouzové situace spojit)	
Uvedťe vztah k osobě (dcera, syn, manžel, apod.)	
Jméno + přijmení + telefonní číslo	

Ausbildung und Kenntnisse

Nejvyšší dosažené vzdělání:
Úroveň znalosti německého jazyka: (A1 začátečník, A2 pokročilý začátečník, B1 mírně pokročilý, B2 pokročilý, C1 velmi pokročilý, C2 expert) _____
Jiné jazykové znalosti: _____
Vzdělání ve zdravotnictví ?
Praxe ve zdravotnictví? Uveďte kde, kdy a jak dlouho.
Byla jste již v zahraničí činná v oblastí péče o seniory?
Máte řidičské oprávnění skupiny B?
Kouříte cigarety?
Trpíte alergií?
Máte zkušenosti s péčí o osoby s demencí?
Je pro vás možné pečovat o manželský pár?
Je pro vás možné pečovat o ležící osobu?
Vyměnit pleny, umít osobu v péči, obléknout osobu v péči, jsou vám tyto úkony známy a jste schopná je provézt samostatně u osoby v péči?
Zvládnete podpořit a pomoct osobě v péči při vstávání a sedání?
Můžou být v domácnosti domácí zvířata? Pes_____ Kočka_____

Ihre Wünsche und Anforderungen

Jak jste se o nás dozvěděla?
Uveďte prosím kde jste pracovala posledních 5 let:
Prosíme vás o několik vět od vás o vás - vaše koníčky, vaše silné a slabé stránky
DANKE, dass Sie sich Zeit genommen haben!

Erklärung zum Gesundheitszustand
Prohlášení o zdravotním stavu

Ich bin körperlich und geistig in der Lage Betreuungsleistungen ohne Einschränkung auszuüben. Ich bin weder alkoholabhängig, noch nehme ich Medikamente oder andere Substanzen ein, welche meine Tätigkeit als Betreuungsperson beeinträchtigen. Es sind mir keine sonstigen gesundheitlichen Einschränkungen bekannt, die auf die Betreuungsleistung einen Einfluss hätten.

Jsem fysicky a psychicky schopná výkonu činnosti samostatné pečovatelské činnosti. Nejsem závislá na alkoholu, nebo na léky nebo jiné návykové látky, které by mojí činnost nějak omezovali nebo ovlivňovali. Nejsou mi známi žádná zdravotní omezení, které by měli přímý nebo i nepřímý vliv na samostatnou pečovatelskou činnost.

Datum:_____ podpis:_____

Hotovo! *Přihlášku jste vyplnila. Teď prosím nezapomeňte vyplněnou přihlášku uložit (jestli jste jí vyplňovala na počítači) a následně nám jí můžete rovnou odeslat mailem* ***info@hoffnung.cz*** *nebo poštou Hoffnung s.r.o., Radniční 133/1, 370 01 České Budějovice. K přihlášce nám přiložte prosím vás fotografii, kopii osvědčení o kurzu a kopii živnostenského listu.*

Vaši přihlášku si následně podrobně přečteme, v případě nejasností vás budeme neprodleně kontaktovat. Do 3 pracovních dnů čekejte od nás telefonát - ověříme si ještě znalosti německého jazyka a již během tohoto hovoru vám sdělíme, zda vaše očekávání jsme schopný splnit a do kdy.

Děkujeme Vám za Váš čas a těšíme se na spolupráci!