



Personalbogen für Rund-um-Seniorenbetreuung

I. Persönliche Angaben			
1.	Name und Vorname: <i>nazwisko i imię</i>		
2.	PLZ / Wohnort in Polen: <i>kod pocztowy/miejsce zamieszkania w Polsce</i>		
3.	Geburtsdatum: <i>data urodzenia i miejsce urodzenia</i>		
4.	Personenkennzahl: <i>Pesel</i>		
	Steuer- Identifikationsnummer: <i>NIP</i>		
5.	Familienstand: <i>stan cywilny</i>	Ledig/geschieden <i>panna/rozwiedziona/y</i>	Verheiratet <i>mężatka/ żonaty</i>
			Verwitwet <i>owdowiała/y</i>
6.	Anzahl und Alter der Kinder:		Jahr der Bildaufnahme: <i>rok, w którym zostało zrobione</i>
7.	Größe: <i>wzrost</i>	Gewicht: <i>waga</i>	
8.	Telefon: <i>telefon</i>	Mobiltelefon:	E-mail :
9.	Sind Sie im Ruhestand? <i>Czy jest Pan/Pani na emeryturze?</i>	Ja / tak	Nein/ nie

II. Ausbildung & Qualifikationen			
9.	Schulbildung: <i>wykształcenie</i>	<i>Mittlere Reife/ średnie</i>	<i>Abitur/ matura</i>
			<i>Studium/studia</i>
10.	Erlerner Beruf: <i>Zawód wyuczony</i>		Momentane Beschäftigung / <i>obecne zajęcie</i>
11.	Führerschein mit Praxis: <i>prawo jazdy z praktyką</i>	Ja / tak	Nein/ nie



Personalbogen für Rund-um-Seniorenbetreuung

	Würden Sie in Deutschland Auto fahren? <i>Czy prowadziłaby Pan/i samochód w Niemczech?</i>	Ja / tak		Nein/ nie	
12.	Sprachkenntnisse: <i>znajomość języków</i>	<i>Sprechen</i> <i>mowa</i>	<i>Verstehen</i> <i>rozumienie</i>	<i>Schreiben</i> <i>pismo</i>	<i>Lesen</i> <i>czytanie</i>
	Gut (Note 2) <i>dobre(2)</i>				
	Mittel (Note 3) <i>medium(3)</i>				
	Grund (Note 4-5) <i>podstawowe(4-5)</i>				

III. Erfahrung in der Seniorenbetreuung in Deutschland

13.	Jahre: _____ <i>lat:</i>	Beschreibung in Stichworten: <i>opis w punktach</i>
-----	------------------------------------	---



Personalbogen für Rund-um-Seniorenbetreuung

	Doświadczenie opieki nad osobami starszymi w Niemczech		
IV. Allgemeine Informationen			
14.	Trinken Sie Alkohol? Czy pije Pan/i alkohol ?	Ja	Nein
15.	Rauchen Sie Zigaretten? Czy pali Pan/i papierosy ?	Ja	Nein
	→ Falls Ja, sind Sie bereit nur im Freien zu rauchen? Jeśli tak, to czy byłaby Pan/i gotowa palić tylko poza domem?	Ja	Nein
16.	Leiden Sie an chronischen o. ansteckenden Krankheiten? Czy cierpi Pan/i z powodu przewlekłych chorób zakaźnych?	Ja	Nein
17.	Leiden Sie unter Allergien? Czy cierpi Pan/i na alergię?	Ja	Nein
18.	Ihre Hobbies : Pana/ Pani hobby		



Personalbogen für Rund-um-Seniorenbetreuung

V. Informationen bzgl. der Betreuung			
19.	Wann können Sie anreisen? <i>Kiedy może Pan/i przybyć?</i>		
20.	Wie lange möchten Sie bleiben? <i>Jak długo chciałaby Pan/i pracować?</i>		
21.	Möchten Sie an Feiertagen arbeiten? <i>Czy chciałaby Pan/i pracować w święta?</i>	Weihnachten <i>Boże Narodzenie</i>	Ostern <i>Wielkanoc</i>
22.	Einverständnis für besondere Umstände in der Betreuung? <small>Pozwolenie na szczególne okoliczności w serwisie?</small>		
	→ Personen im Rollstuhl: <i>osoby na wózku inwalidzkim</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
	→ Bettlägerige Personen: <i>osoby obłożnie chore/leżące ciągle w łóżku</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
	→ Personen mit psychischen Erkrankungen: <i>osoby z zaburzeniami zaburzenia psychiczne</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
	→ Demenzkranke Personen: <i>osoby z demencją</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
	→ Wären Sie bereit zwei Personen zu betreuen? <i>czy byłaby Pani gotowa zaopiekować się dwoma osobami?</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
	Wen möchten Sie betreuen? <i>Kim chciałaby się Pan/i opiekować?</i>		

Angaben des Bewerbers abgeglichen durch: