

## Personaldatenblatt/Erfahrungsprofil

PB/Datum:

Rubrikencode/Nr.

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ, Ort:
E-Mail:	Mobile:
Nationalität:	Tel. Geschäft:
Zivilstand:	Tel. Privat:
Kinder/Jg.	Kinderzulage:
AHV-Nr.	Einsatz ab wann:
Heutige Funktion:	Einsatz als:
Krankenkasse:	Geb.datum:
Bank/-Postverbindung:	IBAN-Nr.

Sind Sie gesund?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Nein, weshalb?	_____
Konkurrenzverbot	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN		_____
Vorstrafen?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Ja, welche?	_____
Lohnpfändungen:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN		

Woher haben Sie von uns erfahren?

Aussenwerbung	<input type="checkbox"/>	Empfehlung	<input type="checkbox"/>
Mandat	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
PR-Inserat	<input type="checkbox"/>	Früherer Bewerber	<input type="checkbox"/>
Agent	<input type="checkbox"/>		

Ausländer Bewilligung

CH	C	B	L	F	G
<input type="checkbox"/>					

Quellensteuerpflicht:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Meldeverfahren:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Lohnpfändung:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Militärdienst:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Quellensteuerpflicht:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Meldeverfahren:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Lohnpfändung:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	
Sind Sie Arbeitslos:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Falls „Ja“, seit wann? _____
Führerschein:	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Mobilität (Auto/öff.VM) _____

Sprachen      1 = Muttersprache  
 2 = sehr gut  
 3 = gut  
 4 = mittel  
 5 = Grundkenntnisse

Sprachen	mündlich	schriftlich	Sprachaufenthalt	von	bis	Diplom
Deutsch						
Englisch						
Französisch						
Italienisch						
Spanisch						
Weitere:						
Weitere:						

Bisherige Arbeitgeber

Firma	von	bis	Stellung als	Adresse

Referenzen (Bei wem können Referenzen eingeholt werden)

Firma	Name	Stellung	Telefonnummer

Fragebogen zur Stellenvermittlung

	JA	NEIN	Bemerkungen
1. Sind Sie momentan Arbeitslos?			
Falls ja-Warum wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst? Falls nein-Warum suchen Sie eine neue Stelle?			
2. Was sind/waren Ihre Aufgaben? Welche Funktion üben/übten Sie aus?			
Haben Sie in einem gewünschten Arbeitsbereich gearbeitet?			

In welchem Arbeitsbereich möchten Sie arbeiten?			
Zu welchen Zeiten/Schichten möchten Sie arbeiten?			
Können Sie an allen Tagen eingesetzt werden? Falls nein, an welchen Tagen?			
Haben Sie in nächster Zeit geplante Abwesenheiten? (Ferien/Militärdienst, etc.) Falls ja, wann?			
Wie lange möchten Sie im Temporärbereich arbeiten?			
Sind sie interessiert an einer Festanstellung?			
Gibt es Spitäler, Heime und andere Institutionen, in welchem Sie nicht eingesetzt werden möchten?			
Wie lange darf der Arbeitsweg sein?			
Wo darf man Sie einsetzen (Kanton)?			
Spezielle Wünsche?			
Lohnvorstellung			Pro Stunde Pro Monat

#### Zertifizierungen und Diplome

Zertifizierung	Erklärung	Abgeschlossen (Monat/Jahr)	Gültig bis (Monat/Jahr)	Wo zertifiziert?

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Firma Ascendomed AG meine Bewerbungsunterlagen zur Stellensuche an interessierte Kunden weiterleiten darf.

Alle von mir angegebenen Erklärungen, insbesondere diejenigen über meinen Gesundheitszustand, entsprechen der Wahrheit.

Alle meine Angaben sind korrekt.

Ort und Datum

Der Bewerber/ Die Bewerberin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_