

# Bewerberbogen für Seniorenbegleiter/innen



## Angaben zur Person

Name	_____	Telefon	_____
Vorname	_____	Telefon mobil	_____
Straße und Nr.	_____	E-Mailadresse	_____
PLZ und Ort	_____	Geburtsdatum	_____
Orts-/Stadtteil	_____		
Landkreis	_____		

Aktuelle Tätigkeit:

<input type="checkbox"/>	Schüler/in	<input type="checkbox"/>	arbeitssuchend
<input type="checkbox"/>	Studium	<input type="checkbox"/>	Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/>	in Teilzeit berufstätig	<input type="checkbox"/>	Rentner/in
<input type="checkbox"/>	in Vollzeit berufstätig	<input type="checkbox"/>	nicht berufstätig
<input type="checkbox"/>	Berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:
	als/zum:		
<input type="checkbox"/>	in Umschulung		
	als/zum:		

## Angaben zur gewünschten Betreuungsform

Welche Unterstützungsform(en) bieten Sie an?

<input type="checkbox"/>	haushaltsnahe Dienstleistungen (z.B. Waschen, Putzen, Saugen, etc.)
<input type="checkbox"/>	leichte grundpflegerische Tätigkeiten (z.B. Hilfe beim Toilettengang, Tageskleidung an- oder ablegen, Haare machen, etc.)
<input type="checkbox"/>	Freizeitbeschäftigung (Spaziergänge, Vorlesen, etc.)
<input type="checkbox"/>	Mahlzeiten richten
<input type="checkbox"/>	Einkaufen
<input type="checkbox"/>	Gartentätigkeit
<input type="checkbox"/>	Arztbegleitung
<input type="checkbox"/>	Behördengänge
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

## Ihre Vorstellungen zum möglichen Tätigkeitsfeld

Ist die Betreuung eines Menschen mit Demenz möglich?	<input type="checkbox"/> ja	Ich habe bereits Erfahrung in der Betreuung eines Menschen mit Demenz.	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein

# Bewerberbogen für Seniorenbegleiter/innen



---

Ist die Betreuung eines <u>Erwachsenen</u> mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich habe bereits Erfahrung in der Betreuung eines <u>Erwachsenen</u> mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist die Betreuung eines <u>Kindes</u> mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich habe bereits Erfahrung in der Betreuung eines <u>Kindes</u> mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

---

## Ihre zeitlichen, räumlichen und finanziellen Vorstellungen

Ab wann können Sie tätig sein?

ab:

---

Wie viele Stunden pro Woche können Sie tätig werden?	<input type="checkbox"/> bis 10	<input type="checkbox"/> bis 40
	<input type="checkbox"/> bis 20	<input type="checkbox"/> über 40
	<input type="checkbox"/> bis 30	

An wie vielen Tagen pro Woche möchten Sie maximal tätig werden?

---

Welche Wochentage bevorzugen Sie?	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> So
Welche Zeiten können Sie anbieten?	<input type="checkbox"/> vormittags	<input type="checkbox"/> nachmittags	<input type="checkbox"/> über Nacht	<input type="checkbox"/> frühmorgens	<input type="checkbox"/> spätabends		

---

In welchen Orten / welchem Umkreis können Sie tätig werden?

Wie viel möchten Sie als Betreuer/in pro Stunde verdienen?

€/Std

Gibt es eine Verdienstgrenze (aufgrund von Bafög, Rente, eines bereits bestehenden Minijobs, etc.)?

---

# Bewerberbogen für Seniorenbegleiter/innen



## Allgemeine Angaben, die für eine Vermittlung wichtig sein können

Sind Sie Raucher/in?  ja  nein

---

Haben Sie einen Führerschein Klasse B?  ja  nein

Können Sie eine hilfsbedürftige Person mit eigenem PKW abholen bzw. bringen?  ja  nein

---

Welche Fortbewegungsmittel stehen Ihnen grundsätzlich zur Verfügung?  
 PKW  öffentliche Verkehrsmittel  Fahrrad  Sonstiges:

---

Können Sie in einem Haushalt mit Tieren arbeiten?  ja  nein

## Ihre Qualifikation und Erfahrungen

Höchster Schulabschluss:  Hauptschule  Mittlere Reife  
 Abitur  Sonstiges:

Berufsausbildung / Studium  Ja  Nein  
als/zum:

---

Welche Erfahrung haben Sie in der Begleitung von hilfs-/pflegebedürftigen Personen?

---

---

Haben Sie Qualifizierungskurse oder Seminare zur Begleitung einer hilfs- oder pflegebedürftigen Person besucht? Fügen Sie Nachweise / Zertifikate bitte bei.

	Thema	Unterrichtsstunden	Jahr(e)
<input type="checkbox"/>	Erste Hilfe		
<input type="checkbox"/>	Altenpflege/ Krankenpflege		
<input type="checkbox"/>	Begleitung von Menschen mit Demenz		
<input type="checkbox"/>	Hauswirtschaften		
<input type="checkbox"/>	Alltags-/Pflege- oder Seniorenbegleiter		
<input type="checkbox"/>	Seniorenassistenz		
<input type="checkbox"/>	Heilerziehungspflege		
<input type="checkbox"/>	Palliativcare/ Sterbebegleitung		

# Bewerberbogen für Seniorenbegleiter/innen



## Anlagen

- |  |   |                                    |  |
|--|---|------------------------------------|--|
| Passbild                               | <input type="checkbox"/> Weiterleitung an Familie erlaubt | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Lebenslauf                             | <input type="checkbox"/> Weiterleitung an Familie erlaubt | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Polizeiliches Führungszeugnis          |   | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> liegt bei         |
| Gesundheitszeugnis / Ärztliches Attest |   | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> liegt bei         |

Ich reiche folgende  
Qualifizierungsnachweise ein:

Ich reiche folgende Referenzen ein:

Ich bin auf awo lifebalance aufmerksam geworden durch:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internet           | <input type="checkbox"/> Jobbörse                 |
| <input type="checkbox"/> Bekannte / Freunde | <input type="checkbox"/> AWO Stellenportal        |
| <input type="checkbox"/> Presseartikel      | <input type="checkbox"/> Homepage awo lifebalance |
| <input type="checkbox"/> Zeitungsanzeige    | <input type="checkbox"/> Ebay Kleinanzeigen       |
| <input type="checkbox"/> Postkarte          | <input type="checkbox"/> Sonstiges:               |
| <input type="checkbox"/> Unicum             |   |

# Bewerberbogen für Seniorenbegleiter/innen



## Erklärung des/der Bewerbers/in

Ich erkläre, dass ich der Aufgabe der Begleitung von hilfs- oder pflegebedürftigen Personen körperlich und psychisch gewachsen bin. Ich leide an keiner Erkrankung (z.B. psychische oder psychiatrischer Art, Allergien, Bewegungseinschränkungen), die Auswirkungen auf den Umgang mit Hilfs- oder Pflegebedürftigen haben könnte.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich ohne pflegfachliche oder medizinische Ausbildung (Examen) keine medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten ausführen darf (z.B. Medikamente verabreichen, Injektionen (Spritzen) setzen, Nahrungssonde anschließen, Wundversorgung durchführen, etc.).

Ferner bin ich darüber informiert worden, dass ich mir eine Kontaktadresse einfordere, bei der ich mich umgehend melde, sollte ich eine offensichtliche Gesundheitsverschlechterung oder gar einen akuten Notfall bei der hilfs- oder pflegebedürftigen Person feststellen.

Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin und nicht gegen mich ermittelt wird. Des Weiteren erkläre ich, dass meines Wissens niemand aus meiner Haushaltsgemeinschaft vorbestraft ist oder gegen ihn ermittelt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass die awo lifebalance GmbH die Einsichtnahme in mein Führungszeugnis dokumentiert.

Ich werde die awo lifebalance GmbH umgehend über wichtige Änderungen informieren, die Auswirkungen auf meine Tätigkeit als Begleitung von hilfs- oder pflegebedürftigen Menschen oder auf eine Vermittlung haben.

## Hinweis der awo lifebalance GmbH

Wir hinterlegen Ihre Daten in unserer internen, geschützten Datenbank, auf die ausschließlich Fachberaterinnen und Fachberater von awo lifebalance Zugriff haben. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet, soweit Sie dem nicht ausdrücklich zugestimmt haben

*Erst nach Rücksprache mit Ihnen leiten wir Ihre Kontaktdaten an Familien weiter.*

---

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/in