

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 als/ zum:	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:
<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"/>	Begleitung zu Arztbesuchen oder Therapien
<input type="checkbox"/>	Behördengänge
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

Bewerberbogen für Seniorenbegleiter*innen



Ihre Vorstellungen zum möglichen Tätigkeitsfeld

Ist die Betreuung eines Menschen mit Demenz möglich?

ja
 nein

Ich habe bereits Erfahrung in der Betreuung eines Menschen mit Demenz.

ja
 nein

Ist die Betreuung eines Erwachsenen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung möglich?

ja
 nein

Ich habe bereits Erfahrung in der Betreuung eines Erwachsenen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung.

ja
 nein

Ist die Betreuung eines Kindes mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung möglich?

ja
 nein

Ich habe bereits Erfahrung in der Betreuung eines Kindes mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung.

ja
 nein

Ihre zeitlichen, räumlichen und finanziellen Vorstellungen

Ab wann können Sie tätig sein?

ab:

Wie viele Stunden pro Woche können Sie tätig werden?

bis 10
 bis 20
 bis 30

bis 40
 über 40

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

Tage/ Woche

Welche Wochentage bevorzugen Sie?

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Welche Zeiten können Sie anbieten?

vormittags frühmorgens
 nachmittags spätabends
 über Nacht sonstige:

In welchen Orten / welchem Umkreis können Sie tätig werden?

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

€/ Std.

Bewerberbogen für Seniorenbegleiter*innen



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

nein ja, die Grenze liegt bei _____ €/ Monat

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?

Bewerberbogen für Seniorenbegleiter*innen



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

	Thema	Anzahl Unterrichtsstunden	Wann?
<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		

Anlagen

- Passbild
 Weiterleitung an Familie erlaubt
 liegt bei
 wird nachgereicht
- Lebenslauf
 Weiterleitung an Familie erlaubt
 liegt bei
 wird nachgereicht
- Polizeiliches Führungszeugnis
 liegt bei
 wird nachgereicht
- Gesundheitszeugnis / Ärztliches Attest
 liegt bei
 wird nachgereicht

Ich reiche folgende
Qualifizierungsnachweise ein:

Ich reiche folgende Referenzen ein:

Ich bin auf awo lifebalance aufmerksam geworden durch:	
<input type="checkbox"/> Jobbörse	<input type="checkbox"/> Aushang
<input type="checkbox"/> Bekannte / Freunde	<input type="checkbox"/> AWO Stellenportal
<input type="checkbox"/> Zeitungsanzeige	<input type="checkbox"/> Homepage awo lifebalance
<input type="checkbox"/> Jobruf	<input type="checkbox"/> Ebay Kleinanzeigen
<input type="checkbox"/> Unicum	<input type="checkbox"/> Jobmensa
<input type="checkbox"/> Indeed	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Bewerberbogen für Seniorenbegleiter*innen



Erklärung des Bewerbers/ der Bewerberin

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. psychischer 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 Fachberater*innen von awo lifebalance Zugriff haben. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet.

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

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber*in