

Agencja Opiekunek i Personelu Domowego/ Agencja Pracy

WROCLAW – LEGNICA



Wypełnia agencja:

WIEK KANDYDATA: od..... do.....
PRAWO JAZDY
ROZPOCZĘCIE PRACY
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW
WYNAGRODZENIE
INNE INFORMACJE
MIASTO/DZIELNICA
OPIEKUN/KA OSOBY STARSZEJ

DANE PERSONALNE

Nazwisko, imię przedstawiciela rodziny (pracodawcy)

Adres:

Ulica:.....

Kod pocztowy i miejscowość:

Narodowość:

Telefon stacjonarny:

Telefon komórkowy:

Adres mailowy:

INNE PYTANIA DOTYCZĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Czy ktoś z domowników pali papierosy w domu?

tak

nie

Czy w domu mieszkają dodatkowe osoby np. dziadkowie?

tak

nie

Czy posiadają Państwo zwierzęta domowe?

tak

nie

Jakie?

WYMAGANIA/OCZEKIWANIA STAWIANE KANDYDATOWI

Czy opiekun/ka może palić papierosy?

tak

nie

WIEK I PŁEĆ KANDYDATA

Wiek: (proszę podać dolną i górną granicę wieku)

Płeć:

KANDYDAT POWINIEN

Jeździć samochodem/posiadać prawo jazdy?

tak

nie

Agencja Opiekunek i Personelu Domowego/ Agencja Pracy

WROCLAW – LEGNICA

Jeździć rowerem? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Mieć wykształcenie: podstawowe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Średnie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie wyższe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie wszystko jedno <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Posiadać wykształcenie pielęgniarские lub pokrewne: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Ukończyć następujące kursy:	
Znać języki obce:	Na jakim poziomie:
Posiadać referencje:	
Przedstawić zaświadczenie o niekaralności: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
JAKIE CECHY KANDYDATA SĄ DLA PAŃSTWA NAJWAŻNIEJSZE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ 3 ODPOWIEDZI)	
Otwartość	Komunikatywność
Dyspozycyjność	Elastyczność
Samodzielność	Kreatywność
Odpowiedzialność	Skrupulatność
Pedantyczność	Serdeczność
JAKIE UMIEJĘTNOŚCI KANDYDATA SĄ DLA PAŃSTWA NAJCENNIERSZE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ 3 ODPOWIEDZI)	
Sprzątanie	Pranie
Gotowanie	Zakupy
Mycie i ubieranie osoby chorej	Dotrzymanie towarzystwa osobie chorej
Podawanie lekarstw	Robienie zastrzyków
Inne:	

DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZACE KANDYDATA

Data rozpoczęcia pracy:.....

Okres zatrudnienia:

Godziny pracy:

Stałe/zmiennie:

Praca w weekendy:

Soboty: tak nie czasami

Niedziele: tak nie czasami

Praca w nocy: tak nie

Wyjazdy z pracodawcą: tak nie

Praca z zamieszkaniem: tak nie

Uwagi:

Wynagrodzenie: godzinowe/stałe:

Jak dowiedzieli się Państwo o naszej agencji?:

Od znajomej-nazwisko:

Z prasy/nazwa gazety:

Z plakatu-gdzie:

Z ulotki:

Z Internetu-jaki portal:

Zapraszamy serdecznie na naszą stronę internetową: www.nianie-gosposie.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie osobowej, na potrzeby firmy Koncepcja, niezbędne do realizacji procesu rekrutacji kandydata (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133, Poz. 883).

Miejscowość, data, podpis osoby/osób wypełniających ankietę:

.....

KONCEPCJA