



Wypełnia agencja:

WIEK KANDYDATA
 PRAWO JAZDY
 ROZPOCZĘCIE PRACY
 ILOŚĆ I WIEK DZIECI
 ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW
 WYNAGRODZENIE
 LOKALIZACJA
 INNE INFORMACJE

NIANIA/OPIEKUNKA DO DZIECI

DANE PERSONALNE	
Nazwisko	Data urodzenia
Imię	Miejsce urodzenia
Ulica	Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
Kod pocztowy/Miejscowość	Stan cywilny <input type="checkbox"/> zamężna <input type="checkbox"/> wolny
Kraj/Narodowość	Wzrost i waga
Telefon stacjonarny: 0048-	Religia
	Czy jest Pani osobą praktykującą? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Telefon komórkowy: 0048-	Adres mailowy:
INNE DANE PERSONLANE	
Czy posiada Pani prawo jazdy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani doświadczonym kierowcą?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli tak, czy mogłaby Pani jeździć u rodziny?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy pali Pani papierosy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli tak, czy jest Pani gotowa nie palić u rodziny?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy lubi Pani zwierzęta?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy umie Pani pływać?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy umie Pani jeździć konno?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy ma Pani jakieś ograniczenia dietetyczne?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy gra Pani na jakimś instrumencie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Na jakim?	
Czy uprawia Pani jakiś sport?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jaki?	
Czy jest Pani w pełni sprawna ruchowo?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy była Pani karana?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy ma Pani własne dzieci?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy ma Pani ukończony kurs pierwszej pomocy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Agencja Opiekunek i Personelu Domowego/ Agencja Pracy

WROCLAW – LEGNICA

EDUKACYJNE I PROFESJONALNE DOŚWIADCZENIA, POBYTY ZA GRANICĄ, ZAINTERESOWANIA	
Ukończone szkoły:	Zawód wyuczony: Zawód wykonywany:
Doświadczenia zawodowe/szkolenia/staże/dotychczasowe miejsca pracy/ Prace wakacyjne/ Prace Sezonowe/ Ukończone kursy/ posiadane certyfikaty:	
Zainteresowania i hobby:	
Wizyty za granicą (kraj, długość pobytu, rodzaj wyjazdu):	
DOŚWIADCZENIE W PRACACH DOMOWYCH – PRACA I OPIEKA NAD DZIEĆMI	
Czy ma Pani doświadczenie w pracach domowych?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Proszę wymienić prace domowe, których nie lubi Pani wykonywać:	
Proszę wymienić prace domowe, które wykonuje Pani z przyjemnością:	
Znajomość języków obcych:	
Powody pracy na stanowisku OPIEKUNKA DO DZIECI:	
Czy ma Pani doświadczenie w opiece nad dziećmi? (konieczne referencje)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Opieka nad niemowlakami	<input type="checkbox"/> dobrze <input type="checkbox"/> średnio <input type="checkbox"/> słabo <input type="checkbox"/> wcale
Ubieranie dzieci, kładzenie ich do łóżek	<input type="checkbox"/> dobrze <input type="checkbox"/> średnio <input type="checkbox"/> słabo <input type="checkbox"/> wcale
Zajmowanie się dziećmi, zabawa z nimi	<input type="checkbox"/> dobrze <input type="checkbox"/> średnio <input type="checkbox"/> słabo <input type="checkbox"/> wcale
Pomoc w odrabianiu lekcji	<input type="checkbox"/> dobrze <input type="checkbox"/> średnio <input type="checkbox"/> słabo <input type="checkbox"/> wcale
Gotowanie	<input type="checkbox"/> dobrze <input type="checkbox"/> średnio <input type="checkbox"/> słabo <input type="checkbox"/> wcale

PREFERENCJE DOTYCZĄCE OPIEKI NAD DZIEĆMI			
Wiek dzieci, którymi chciałaby Pani się opiekować:	preferuję	akceptuję	Nie odpowiada mi
noworodki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 - 3 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - 6 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - 10 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - i więcej lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liczba dzieci	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
		<input type="checkbox"/> 4 i więcej	
Czy chciałaby Pani opiekować się dziećmi niepełnosprawnymi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Jeśli tak:	<input type="checkbox"/> psychiczne upośledzenie	<input type="checkbox"/> fizyczne upośledzenie	
Czy chciałaby Pani pracować u rodziny bez dzieci?		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy chciałaby Pani pracować dla samotnego rodzica?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	<input type="checkbox"/> samotny ojciec	<input type="checkbox"/> samotna matka	
Czy akceptuje Pani rodzinę o innej kulturze / etnicznym pochodzeniu?		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRACY		
Preferowane miejsce zamieszkania rodziny: Miasto		
Dzielnica		
Czy jest Pani zainteresowana zatrudnieniem z zamieszkaniami u rodziny?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Od kiedy może Pani rozpocząć pracę?	Na jak długo szuka Pani zatrudnienia?	
W jakich godzinach odpowiadałaby Pani praca?	<input type="checkbox"/> poranne	<input type="checkbox"/> popołudniowe
	<input type="checkbox"/> wieczorne	<input type="checkbox"/> obojętnie
Czy byłaby Pani zainteresowana pracą jako gosposia za granicą?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Jakie wynagrodzenie Panią satysfakcjonuje? <input type="checkbox"/> stała pensja miesięczna (min. wynagrodzenie zł) <input type="checkbox"/> pensja godzinowa (min. stawka za godz. zł) <input type="checkbox"/> obojętnie UWAGI:.....
Jak dowiedziela się Pani/Pan o naszej agencji?: Od znajomej-nazwisko: Z prasy/nazwa gazety: Z plakatu-gdzie: Z ulotki: Z Internetu-jaki portal:
Czy ubiega się Pani o posadę opiekunki do dzieci za pośrednictwem innej agencji? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OŚWIADCZENIE
Znam warunki pracy jako OPIEKUNKA DO DZIECI i spełniam wszystkie wymagane formalności. Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje oraz dołączone dokumenty są prawdziwe.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie osobowej, na potrzeby firmy Koncepcja, niezbędne do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133, Poz. 883).
..... Miejsce, data podpis kandydata
Komentarz agencji:

NIANIA/ OPIEKUNKA DO DZIECI: DODATKOWE PYTANIA

1. Dlaczego uważa Pani, że nadaje się na opiekunkę do dzieci?
2. Jakie cechy Pani charakteru pozwolą wykonywać pracę opiekunki?
3. Czy uważa się Pani za osobę zrównoważoną? Dlaczego Pani tak uważa?

4. Co zrobiłaby Pani w sytuacji, kiedy dziecko nagle kładzie się na podłogę lub tupie w celu wymuszenia na Pani jakiegoś konkretnego zachowania?
5. W jaki sposób należy obchodzić się z dzieckiem nadpobudliwym?
6. Czy zdarzyło się Pani uderzyć kiedykolwiek dziecko?
7. Jakie reakcje wywołałyby u Pani sytuacje zagrożenia życia u dziecka (zadławienie, oparzenie, reakcja alergiczna itp.). W jaki sposób poradziłaby Pani sobie z takimi przypadkami?
8. Co zrobiłaby Pani w sytuacji, kiedy stwierdziłaby Pani u dziecka wysoką gorączkę - około 39 stopni C?
9. (Dotyczy niań wyrażających chęć zajmowania się niemowlakami). Jaką ma Pani wiedzę na temat żywienia niemowląt?
10. Czy wie Pani, jakie zachowania ze strony niani są niedopuszczalne? Proszę wymienić:
11. Czy zna Pani zabawy , jeżeli tak to jakie, wpływające na rozwój intelektualny małego dziecka?
12. W jaki sposób preferuje Pani spędzanie wolnego czasu z dzieckiem:
Oglądanie telewizji
Spacery
Zabawa klockami

Malowanie

Rozmowy

Inne, jakie

13. Czy lubi Pani zwierzęta?

Komentarz agencji:



KONCEPCJA