

Ihr Foto

## Bewerbungsformular Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)

### Personalien

Anrede	
Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort/Kanton	
Telefon / Handy	
Heimatort/Kanton	
E-Mail	
Geburtsdatum	
AHV-Nr.	
Gewünschter Ausbildungsbeginn	
Institution/Lehrbetrieb	

### Zusätzliche Angaben

Nationalität	
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Aufenthaltsbewilligung	
Muttersprache	
Zivilstand	
Kinder	

### Adresse der Eltern oder der sorgeberechtigten Person:

Name/Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	

<b>Telefon</b>	
<b>Beruf</b>	

**Besuchte Schulen**

	Kanton	Anzahl Jahre	von	bis
Primarschule				
Realschule				
Sekundarschule				
Bezirksschule				
Diplommittelschule				
Maturitätsschule				
Andere Schulen:				

**Referenzadresse (1): Lehrerin / Lehrer**

<b>Name/Vorname</b>	
<b>Strasse</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	

**Referenzadresse (2): beliebige Person**

<b>Name/Vorname</b>	
<b>Strasse</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Beziehung zur Referenzperson</b>	

**Wie haben Sie sich über den Beruf orientiert und welche Schritte haben Sie bis jetzt unternommen?**

Schnupperwoche:

**Gesundheitszustand**

Haben Sie schwere Krankheiten, Unfälle, Operationen durchgemacht?  
Welche, in welchem Alter?

Beziehen Sie eine IV - Rente? Ja  Nein

Bei welcher Krankenkasse/Sektion sind Sie versichert?

Müssen Sie regelmässig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?

Der Beruf Fachfrau/Fachmann Gesundheit ist körperlich und seelisch belastend. Wie schätzen Sie Ihre physische und psychische Belastbarkeit ein?

Datum: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern  
oder der erziehungsberechtigte Person

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_