



LEBENS LAUF UND FRAGEBOGEN

Namen:	Agnieszka Kowalewski	
Geburtsdatum:	11-05-1972	
Staatszugehörigkeit:	Polen	
Handy Nr.:	+4822123XXXX	
E-mail:	Beispielprofil@site.com	
Skype:	skype.name	
Alter:	43	
Größe:	168	
Gewicht:	68	
Beruf:	Betreuerin	

Welchen Schulabschluß haben Sie?	Hochschule
Familienstand:	geschieden
Haben Sie Kinder?:	Nein
Wie alt sind die Kinder?:	
Sind Sie im Besitz von Führerschein?	Nein

Rauchen Sie?	Nein
Trinken Sie Alkohol?	Nein
Leiden Sie an Gesundheitsproblemen, die Ihre Arbeit als Pflegekraft in Deutschland verhindern könnten?	Nein
Falls Sie welche haben, dann beschreiben Sie sie:	
Leiden Sie an Allergien?	Nein

Deutschkenntnisse

Wie gut können Sie Konversation auf Deutsch führen?	2 = gut
Können Sie auch andere Fremdsprachen?	Nein
Kennen Sie die deutsche Küche?	Ja
Haben Sie Erfahrung in der Seniorenbetreuung?	Ja
Haben Sie als Pfleger/Pflegerin gearbeitet?	Ja
Ja, ich habe ein Jahr als Pflegerin bei einer Familie in Deutschland gearbeitet.	
Haben Sie als Pfleger/Pflegerin in Deutschland gearbeitet?	Ja
Ja, ich habe ein Jahr als Pflegerin bei einer Familie in Deutschland gearbeitet.	
Mit welchen Krankheiten haben Sie Erfahrung?	Schlaganfall, Infarkt, Demenz, Bettlägerige, Alzheimerkrankheit, Diabetes, Rollstuhl, Krebskranke, Parkinsonkrankheit, Leukämie, Schwerbeweglich
Was für Pflegeaufgaben haben Sie geleistet?	Hilfe beim An-/Ausziehen/Insbettgehen, Waschen, Rasieren, Füttern, Bringen in den Rollstuhl, Windelwechsel
Wie lange würden Sie als Pfleger/Pflegerin arbeiten?	6 Monate
Ab wann sind Sie bereit anzufangen?	29-07-2014

FRAGEBOGEN

No	FRAGEN	JA	NEIN
1	Verfügen Sie über Zertifikat als Pflegekraft?	×	
2	Würden Sie männliche Personen betreuen?	×	
3	Würden Sie Demenzkranke betreuen?	×	
4	Würden Sie Bettlägerige betreuen?	×	
5	Sind Sie mit der Technik vertraut, Personen in den Rollstuhl zu setzen und beim Ausstieg zu helfen? Würden Sie so einen Fall übernehmen?	×	
6	Sind Sie bereit, Nachtwache zu machen? (zur Toilette bringen, Katheterwechsel, Hilfeleistung)	×	
7	Wenn Ihre Antwort "Ja" ist, wie oft?	×	
8	Würden Sie leichte Gartenarbeit ausführen?	×	
9	Würden Sie die Allee vor dem Haus vom Schnee reinigen?		×
10	Würden Sie sich um Haustiere kümmern?	×	

No	FRAGEN	JA	NEIN
11	Haben Sie Grundkenntnisse bei Erste-Hilfe-Leistung?	×	
12	Sind Ihnen die psychischen Veränderungen bei alten Personen bekannt?	×	
13	Verfügen Sie über Grundkenntnisse für Krankheiten von Personen im fortgeschrittenen Alter?	×	
14	Sind Sie fähig, alten Personen Hilfe bei persönlicher Hygiene zu leisten?	×	
15	Sind Sie fähig, dem Kunden/der Kundin während des Essens zu helfen?	×	

Wie gehen Sie (nach Ihrer Bewertung) mit folgenden häuslichen Aufgaben um?

No		SEHR GUT	GUT	MITTEL	GAR NICHT
1	Kochen		×		
2	Sauber machen	×			
3	Waschpflege	×			
4	Einkaufen	×			
5	Nähen			×	