

KWESTIONARIUSZ DLA KANDYDATA NA OPIEKUNA OSÓB STARSZYCH

Vorname und Nachname (<i>imię i nazwisko</i>):		Foto
Geburtsdatum (<i>data urodzenia</i>), Geburtsort (<i>miejsce urodzenia</i>)		
Familienstand (<i>stan cywilny</i>), Kinder (<i>dzieci</i>)		
Festnetz (<i>stacjonarny</i>)	Mobil (<i>mobilny</i>)	
Adresse (<i>adres</i>):		
Email:		
Größe (<i>wzrost</i>):	Gewicht (<i>waga</i>):	
Ausbildung (<i>wykształcenie</i>):	Erlerner Beruf (<i>zawód wyuczony</i>):	
Zusatzqualifikationen (<i>dodatkowe kwalifikacje</i>), Referenzen und Zeugnisse (<i>referencje i świadectwa</i>)	Momentane Beschäftigung (<i>obecne zajęcie</i>):	
Rauchen Sie Zigaretten (<i>czy pali Pan/i papierosy</i>)? Wenn ja, sind Sie bereit im Hause der zu betreuenden Person auf das Rauchen zu verzichten? (<i>Jeżeli tak, to czy jest Pan/i gotowy(a) zrezygnować z palenia w domu podopiecznego/j</i>)?		
Besitzen Sie einen Führerschein (<i>czy posiada Pan/i prawo jazdy</i>)? Sind Sie bereit in Deutschland Auto zu fahren? (<i>czy jest Pan/i gotowy(a) jeździć samochodem w Niemczech</i>)		
Leiden Sie unter gesundheitlichen Einschränkungen/Allergien/chronischen Krankheiten (<i>Czy cierpi Pan/i na jakieś zdrowotne ograniczenia, alergie, chroniczne choroby</i>)?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (<i>czy przyjmuje Pan/i regularnie tabletki etc.</i>)?		
Wie beurteilen Sie Ihre Deutschkenntnisse (<i>jak ocenia Pan/i swoją znajomość języka niemieckiego</i>)? podstawowa, komunikatywna, dobra, bardzo dobra (<i>podkreśl właściwą odpowiedź</i>)		

Erfahrungen als Seniorenbetreuer/in, Altenpfleger/in oder Haushaltshilfe (wo, wie lange, wann, ausgeführte Tätigkeiten, Gesundheitszustand des Patienten. Bitte beschreiben Sie es möglichst genau)
 (Doświadczenia jako opiekunka osób starszych, pomoc domowa; gdzie, jak długo, kiedy pracował(a) Pan/i jako opiekun(ka) osób starszych. Proszę możliwie dokładnie opisać) SCHORZENIA, Z KTÓRYMI MIAŁ/MIAŁA PAN/PANI DO CZYNNIENIA

--	--	--

Die zu betreuende Person kann sein: (płeć osoby podopiecznej)		
Weiblich (kobieta):	Männlich (mężczyzna):	Egal (obojętne):

Möglicher Antrittstermin (termin rozpoczęcia), Dauer des Aufenthaltes am Stück (nur ab 2/3 Monaten möglich, nicht kürzer), (okres jednorazowego pobytu – możliwość od 2/3 miesięcy, nie krócej)

--

Referenzen und Zeugnisse (referencje i świadectwa)

--

Wünsche und Erwartungen (życzenia i oczekiwania)

--

Welche Hobbys haben Sie? (Pana/i zainteresowania)

--

Ihre Stärken/Vorzüge (Pana/i zalety)

--

Ihre Schwächen/Mängel (Pana/i wady)

--

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Charakterzüge (Proszę krótko opisać swoje cechy charakteru)

--

OŚWIADCZENIA I ZGODY

Oświadczam, że posiadam predyspozycje do świadczenia usługi opieki osób starszych i nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia ww. opieki.

(data)

(czytelny podpis)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Fragebogen verstanden habe und gewissenhaft und wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

(Moim podpisem poświadczam, że podane przez mnie informacje w formularzu są zgodne z prawdą.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych. Dz. U. nr 133 poz. 883). Informacje, które podałam/tem w moim formularzu są kompletne oraz zgodne z najlepszą wiedzą jaką posiadam.

Datum (data)	Unterschrift (podpis)

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych moich danych osobowych podanych powyżej, w tym takich jak: zdjęcie, wzrost, waga, zdolności fizyczne oraz posiadane alergie w celu zapewnienia mi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy na potrzeby niezbędne do procesów realizacji aktualnych i przyszłych rekrutacji i przesyłania mi ofert pracy przez kontakt za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail), sms, telefonu (to znaczy przez wykorzystanie telekomunikacyjnych urządzeń i automatycznych systemów wywołujących).

podkreśl właściwą odpowiedź: TAK NIE

(data)

(czytelny podpis)

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przekazanie przez Administratora Danych klientom poszukującym opiekuna lub partnerom, którzy współpracują ze Współadministratorami Danych przy obsłudze klientów mających zapotrzebowanie na usługi opieki moich danych osobowych podanych powyżej, w tym takich jak: zdjęcie, wzrost, waga, zdolności fizyczne, posiadane alergie, jak również kserokopie załączonych dokumentów takich jak: m.in. certyfikaty, dyplomy itp. w celu zapewnienia mi optymalnych, bezpiecznych i higienicznych warunków pracy na potrzeby niezbędne do procesów realizacji aktualnych i przyszłych rekrutacji, i przesyłania mi ofert pracy.

podkreśl właściwą odpowiedź: TAK NIE

(data)

(czytelny podpis)

POUCZENIA:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: „LAURA-PROFI“ USŁUGI BARBARA JĘDRZEJEWSKA, UL.KRZYWA 25, 11-700 MRĄGOWO, NIP 5981315153, REGON 280589234
- 2.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody, w celu realizacji procesów rekrutacyjnych - aktualnych lub przyszłych w zależności od zgody, którą Pani/Pan wyrazi.
- 3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres realizacji procesu rekrutacyjnego, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu prowadzenia przyszłych rekrutacji pozostaną w bazie danych na potrzeby przyszłych rekrutacji.
- 4.W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych na potrzeby przyszłych rekrutacji będą one przechowywane przez okres prowadzenia działalności, a w przypadku wycofania zgody do momentu złożenia oświadczenia w tym przedmiocie, z zastrzeżeniem, że zaprzestanie przetwarzania danych nastąpi wyłącznie w zakresie, w jakim nastąpiło wycofanie zgody tj. w zakresie poszczególnych celów przetwarzania danych osobowych - obecna rekrutacja, przyszłe rekrutacje lub marketing usług.
- 5.Dane osobowe dotyczące Pani/Pana stanu zdrowia, zdjęcia, wzrostu, wagi, zdolności fizyczne oraz posiadane alergie są podawane dobrowolnie, ale pozwalają na większe dopasowanie miejsca świadczonych usług do Pani/Pana potrzeb. Dane te podawane są na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody.
- 6.Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 7.Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. lub powszechnie obowiązujących przepisów.
- 8.Pani/Pana dane osobowe mogą być również powierzone do przetwarzania podmiotom powiązanim z Administratorem Danych lub podmiotom, którym dane przekazywane są na zasadzie powierzenia o ile jest to konieczne dla prawidłowego zrealizowania procesu rekrutacji (np. klientom poszukującym opiekuna lub naszym partnerom którzy współpracują przy obsłudze klientów mających zapotrzebowanie na usługi opieki)

Zapoznała/łem się z ww. pouczeniami:

(data)

(czytelny podpis)