



AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL
Hainstr. 35 42109 Wuppertal

AGAPLESION BETHESDA
KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH
Personalabteilung
Frau Brockhaus
Hainstr. 35
42109 Wuppertal

Unterstützung auf freiwilliger Basis

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Haben Sie medizinisch/pflegerische Vorkenntnisse (Ausbildung/Studium)?

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Wenn nein, welcher Berufsgruppe gehören Sie an? _____

Haben Sie ein Gesundheitszeugnis? Ja Nein

Bevorzugte Einsatzbereiche? _____

Dreischichtmöglichkeit? Ja Nein

Uhrzeiten (von – bis)? _____

Welche der folgenden Tätigkeiten würden Sie unterstützend übernehmen?

Grundpflege: Ja Nein

Vitalzeichen (Blutdruck, Puls, Temperatur): Ja Nein

Transfer der Patienten: Ja Nein

Essen verteilen: Ja Nein

Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme: Ja Nein

Betten und Lagern von Patienten: Ja Nein

Reinigung: Ja Nein

Botengänge innerhalb des Hauses: Ja Nein

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift