

**OPIEKUNKI365**  
Biuro: SZCZECIN, Budynek WZDZ,  
Pl. Jana Kilińskiego 3/124

tel. (0048) 533-365-360  
e-mail: [rekrutacja@opiekunki365.pl](mailto:rekrutacja@opiekunki365.pl)  
[www.opiekunki365.pl](http://www.opiekunki365.pl)



OPIEKUNKI  
365

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

(WYPEŁNIAMY WIELKIMI LITERAMI)

### DANE OSOBOWE

NAZWISKO	
IMIE/IMIONA	
DATA URODZENIA (DD.MM.RR)	
MIEJSCE URODZENIA	
OBYWATELSTWO	

### DANE KONTAKTOWE

MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
ULICA/NUMER	
WOJEWÓDZTWO	
NUMER TELEFONU KOMÓRKOWY / STACJONARNY	
E-MAIL	

### DANE OGÓLNE

WYKSZTAŁCENIE	
OBECNE ZAJĘCIE	

**ZNAJOMOŚĆ JEZYKA NIEMIECKIEGO (\*właściwe zakreślić)**

BRAK	SŁABA	KOMUNIKATYWNA	DOBRA	BARDZO DOBRA	BIEGŁA
------	-------	---------------	-------	--------------	--------

**GDZIE UCZYŁ/UCZYŁA SIĘ PAN/PANI JEZYKA?**

--

**CZY ZNA PAN/PANI INNE JEZYKI OBCE? (\*właściwe zakreślić)**

TAK (JAKIE I W JAKIM STOPNIU?)	NIE
-----------------------------------	-----

**O SOBIE (\*właściwe zakreślić)**

PRAWO JAZDY*	TAK	NIE
DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU AUTA*	TAK	NIE
CZY JEST PAN/PANI GOTOWY/GOTOWA PROWADZIĆ AUTO W NIEMCZECH?*	TAK	NIE
Czy przyjmuje Pan/Pani do wiadomości, że palenie papierosów możliwe jest tylko poza domem podopiecznych. W szczególnych przypadkach może być całkowicie przez rodzinę zabronione?	TAK	NIE
Czy przyjmuje Pan/Pani do wiadomości, że picie alkoholu i zażywanie jakichkolwiek środków odurzających jest w pracy opiekunka/opiekunki całkowicie zabronione?	TAK	NIE
CZY PODLEGA PAN/PANI UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU (składki ZUS/KRUS)?* (*właściwe zakreślić)	TAK*	NIE
	KRUS**	
	WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ**	
	URZĄD PRACY**	
	UMOWA O PRACĘ/ZLECENIE**	
CZY JEST PAN/PANI NA RENCIE/EMERYTURZE?*	TAK	NIE

**DOŚWIADCZENIE W PRACY JAKO OPIEKUN/OPIEKUNKA OSOBY STARSZEJ**(\*właściwe  
zakreślić)

CZY W PRZESZŁOŚCI PRACOWAŁ/PRACOWAŁA PAN/PANI JAKO OPIEKUN/OPIEKUNKA OSOBY STARSZEJ?*	TAK	NIE
---	-----	-----

**JEŚLI TAK, TO GDZIE?:**

1. OKRES od-do/
2. WIEK PACJENTA/
3. CHOROBY PACJENTA/
4. OBOWIĄZKI/

<u>KRAJ</u>	<u>ILOŚĆ MIESIĘCY</u>	<u>PODOPIECZNY (KOBIETA (K) CZY MEŻCZYZNA (M))</u>
NIEMCY (lub inny kraj)		

**Z JAKIMI CHOROBAМИ PODOPIECZNYCH MIAŁ/MIAŁA PAN/PANI DO CZYNIEŃIA?  
JAKIE CZYNNOŚCI WYKONYWAŁ/WYKONYWAŁA PAN/PANI PODCZAS OPIEKI NAD  
OSOBAMI STARSZYMI LUB CHORYMI? (\*postawić znak X przy właściwym polu)**

ALZHEIMER	
DEMENCJA	
NIETRZYMANIE MOCZU, KAŁU	
CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	
CEWNIK	
STOMIA (WYDALANIE PRZY POMOCY APARATURY)	
PARALIŻ	
NOWOTWÓR	
PARKINSON	
OSTEOPOROZA	
UDAR	
NIEDOSŁYSZENIE	
NIEDOWIDZENIE	
ODLEŻYNY	
NADCIŚNIENIE	
DEPRESJA	
ZABURZENIE SNU	
UPOŚLEDZENIE PSYCHICZNE	
POMOC W TOALECIE OSOBISTEJ	
POMOC W MYCIU	
POMOC W ZAŁATWIANIU SIĘ	
UBIERANIE I ROZBIERANIE	
GOTOWANIE	
SPRZĄTANIE	
GIMNASTYKA	
ZMIANA PIELUCH	
OPIEKA NOCNA	
PROWADZENIE DOMU	
PRZYPOMINANIE O PRZYJMOWANIU LEKÓW	
WIZYTY U LEKARZA	
DOŚWIADCZENIE Z OSOBAMI NA WÓZKU INWALIDZKIM	
DOŚWIADCZENIE Z PORUSZAJĄCYMI SIĘ ZA POMOCĄ CHODZIKA	
DOŚWIADCZENIE Z OSOBAMI LEŻĄCYMI	
CUKRZYCA	

**PYTANIA UZUPEŁNIAJĄCE**

(\*właściwe zakreślić)

CZY PREFERUJE PAN/PANI OPIEKĘ NAD KOBIETĄ CZY MĘŻCZYZNĄ?*	KOBIETA	MĘŻCZYZNA	OBOJĘTNIE
CZY PODJĄŁBY/PODJEŁĄBY SIĘ PAN/PANI OPIEKI NAD DWÓJKĄ OSÓB (NP. MAŁŻEŃSTWEM)?*	TAK		NIE
CZY PRZESZKADZAJĄ PANU/PANI ZWIERZĘTA DOMOWE (PIES, KOT, itp.) *	TAK		NIE
CZY JAKAŚ KONKRETNĄ CHOROBA PODOPIECZNEGO WYKLUCZYŁABY PODJĘCIE PRZEZ PANA/PANIĄ PRACY? JAKIE TO SCHORZENIE?			

NA JAK DŁUGO MOGŁBY/MOGLĄBY PAN/PANI WYJECHAĆ?		
CZY JEST PAN/PANI GOTOWY/GOTOWA WYJECHAĆ DO PRACY NA MIN. 2 MIESIĄCE?*	TAK	NIE
CZY ODPOWIADA PANU/PANI 2-3 MIESIĘCZNY CYKL ZMIANOWY?*	TAK	NIE
OD KIEDY MÓGŁBY/MOGLĄBY PAN/PANI PODJĄĆ PRACĘ?		
CZY POTRAFI PAN/PANI GOTOWAĆ, PIEC?*	TAK	NIE
CZY JEST PAN/PANI GOTÓW/GOTOWA WYKONYWAĆ PODSTAWOWE PRACE DOMOWE (PRANIE, SPRZĄTANIE, ITP.)?*	TAK	NIE
CZY ZGODZIŁBY/ZGODZIŁABY SIĘ PAN/PANI WYKONYWAĆ DROBNE PRACE W OGRÓDKU?*	TAK	NIE
JAKIE SĄ PANA/PANI ŻYCZENIA I WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRACY?		

### **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE/KANDYDATCE**

**PROSZE KRÓTKO OPISAĆ SWOJĄ OSOBE.** (zainteresowania, hobby, atuty, dodatkowe umiejętności)

--

**SKĄD DOWIEDZIAŁ/DOWIEDZIAŁA SIĘ PAN/PANI O NASZEJ FIRMIE?** (\*postawić X w odpowiednim miejscu)

STRONA <a href="http://WWW.OPIEKUNKI365.PL">WWW.OPIEKUNKI365.PL</a>	
INTERNET	
RAKLAMA W RADIO	
GAZETA	
ULOTKA	
PLAKAT	
OD INNEJ OSOBY	
JESTEM Z POLECENIA	

## ZALĄCZNIKI

(\*właściwe podkreślić) :

CV

ZDJĘCIE

REFERENCJE

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA KURSU DLA OPIEKUNEK OSÓB STARSZYCH

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA KURSU JĘZYKOWEGO

**„Dobrowolnie przekazuję mój wizerunek (zdjęcie) w celu przedstawienia mojego profilu osobowego potencjalnym pracodawcom/rodzinom oraz w celu skutecznego zorganizowania dla mnie miejsca pracy”.**

**„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu proponowania mi ofert pracy w tej i przyszłych rekrutacjach w charakterze opiekuna przez firmę Błażej Pieczonka OPIEKUNKI365 z siedzibą w Szczecinie pod adresem: Plac Jana Kilińskiego 3/124, 71-414 Szczecin, będącą jednocześnie administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)). Informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, a także prawo ich poprawiania. Informujemy o możliwości wycofania w dowolnym momencie udzielonej zgody przez wysłanie e-maila na adres: iod.opiekunki365@gmail.com. Cofnięcie zgody nie będzie wpływało na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem”.**

**„Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez firmę Błażej Pieczonka OPIEKUNKI365 z siedzibą w Szczecinie pod adresem: Plac Jana Kilińskiego 3/124, 71-414 Szczecin będącym administratorem danych osobowych dla celów kontaktowania się ze mną drogą elektroniczną lub telefonicznie dla celów marketingu bezpośredniego, w tym na udostępnianie wspomnianych danych podmiotom współpracującym lub powiązanim z administratorem danych osobowych. Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)). Informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, a także prawo ich poprawiania. Informujemy o możliwości wycofania w dowolnym momencie udzielonej zgody przez wysłanie e-maila na adres: iod.opiekunki365@gmail.com. Cofnięcie zgody nie będzie wpływało na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem”.**

PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI

MIEJSCE I DATA

.....

.....