



**Anmeldung Lehrgang  
Pflegehelfende SRK**

(bitte persönlich ausfüllen)

Name

Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Telefon

Mobiltelefon

Nationalität

Aufenthaltsbewilligung

*(Kopie beilegen)*

Herkunftsland

Heimatort

Berufsausbildung

Zivilstand

Familie (Kinder, Alter)

Derzeitige Funktion (Berufstätigkeit)

**Gesundheitszustand**

Betrachten Sie sich als physisch und psychisch gesund?

Ja  Nein

Waren Sie in den letzten 6 Monaten wegen körperlichen oder psychischen Problemen in ärztlicher Behandlung?

Ja  Nein

Bemerkungen

**Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.**

Datum:

Unterschrift:

