



**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: \_\_\_\_\_