



**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

Leiden Sie unter Rückenbeschwerden? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen _____

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Datum: _____ Unterschrift: _____