

Personliche Daten /Személyes adatok						
Name/ Név:	Zum Schreiben hier klicken.			Geburtsdatum /Szül. dátum	Zum Schreiben hier klicken.	
Handy/ Mobil:	Zum Schreiben hier klicken.			e-mail:	Zum Schreiben hier klicken.	
Wohnort/ Land/ Lakhely:	Zum Schreiben hier klicken.					
Familienstand / Családi áll.:	<input type="checkbox"/> ledig /egyedülálló	<input type="checkbox"/> verheiratet /házas	<input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft /élettársi kapcsolatban	<input type="checkbox"/> verheiratet /házas	<input type="checkbox"/> getrennt /külön	<input type="checkbox"/> geschieden /vált
Rentner/in? Nyugdíjas?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Kinder? Gyermekek?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
EU-KV-Karte gültig EU TAJ érvényes	Zum Schreiben hier klicken.			P. Ausweis gültig Szig. érvényes	Zum Schreiben hier klicken.	

Qualifikationen /Képesítések						
Deutsch/ Nyelv:	<input type="checkbox"/> Keine /nincs	<input type="checkbox"/> Grund, einfache Kommunikation A1 /alap, egyszerű kommunikáció	<input type="checkbox"/> Grund, einfache Kommunikation A2 /alap, egyszerű kommunikáció	<input type="checkbox"/> Sprachniveau A2 /nyelvtudás A2	<input type="checkbox"/> Sprachniveau B1 /nyelvtudás B1	<input type="checkbox"/> Sprachniveau B2 /nyelvtudás B2
	<input type="checkbox"/> gute Verständigung, kommunikativ B1 /jól érthető, kommunikatív	<input type="checkbox"/> gute Verständigung, kommunikativ B2 /jól beszél németül	<input type="checkbox"/> gute Verständigung, kommunikativ B2 /jól beszél németül	<input type="checkbox"/> sehr gut, fließend C1 /nagyon jó, folyékony	<input type="checkbox"/> sehr gut, fließend C1 /nagyon jó, folyékony	<input type="checkbox"/> mit Übersetzer kommt gut zurecht /fordítóval jól boldogul
Ausbildung/ Képzettség:	<input type="checkbox"/> Abitur /Érettségi	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung /Munkaadókat képzés	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung /Munkaadókat képzés	<input type="checkbox"/> Altenpflege /Képzett gondozó	<input type="checkbox"/> Altenpflege /Képzett gondozó	<input type="checkbox"/> Pflegehelfer/in /Segédápoló
	<input type="checkbox"/> Hochschule /Felsőoktatás	<input type="checkbox"/> Krankenpflege /Árnyékpályás	<input type="checkbox"/> Krankenpflege /Árnyékpályás	<input type="checkbox"/> Sozialpfleger/in /Szociális gondozó	<input type="checkbox"/> Sozialpfleger/in /Szociális gondozó	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft /Háztartásvezető
Sonstiges/ Egyéb	Zum Schreiben hier klicken.					

Pflege- und Betreuungserfahrung /Ápolási és gondozási tapasztalat											
✓	Erfahrung /Tapasztalat	Macht nicht /Nem vállal	✗	✓	Erfahrung /Tapasztalat	Macht nicht /Nem vállal	✗	✓	Erfahrung /Tapasztalat	Macht nicht /Nem vállal	✗
<input type="checkbox"/>	Wohlfühlraum /Nő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nachtdienst /Éjszakai ellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bettlägerige Patienten /Ágybanfekvő beteg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Männlich /Férfi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Windeln /Pelenkázás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwerkranker P. (COPD, Skl. Multipl., Stoma) /Súlyos eset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Paar /Pár	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demenz / Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Katheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stuhl-Transfer /Helyezés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lähmung /Bénult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hauswirtschaft /Háziállatok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall /Szélütés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	palliative Zustand /Életvégi stádium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hauswirtschaft /Háztartás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kochen /Főzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kuchen backen /Sütsütés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeerfahrung /Ápolási tapasztalat		<input type="checkbox"/> keine /nincs	<input type="checkbox"/> 1-5 Mon./Hó	<input type="checkbox"/> 6-11 Mon./Hó	<input type="checkbox"/> 1-3 Jahre/Év			<input type="checkbox"/> 4-10 Jahre/Év			
Sonstiges/ Egyéb	Zum Schreiben hier klicken.										

Persönliche Angaben /Személyes információk				
Führerschein/ Jogositvány:		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Keine Übung /Nincs gyakorlata
Rauchen/ Dohányzás:		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Zigarette <input type="checkbox"/> elektrisch, IQOS
Aussehen/ Kinézet:	Zum Schreiben hier klicken.	kg	Zum Schreiben hier klicken.	
	Zum Schreiben hier klicken.	cm		
Weitere Bemerkunge, persönliche Eigenheiten/ megjegyzések, személyes tulajdonságok	<input type="checkbox"/> Zuverlässig /megbízható	<input type="checkbox"/> Fleißig /szorgalmas	<input type="checkbox"/> Ordnungsliebend /rendszerető	<input type="checkbox"/> Verantwortungsbewusst /felelősségtudó
	<input type="checkbox"/> Freundlich /barátságos	<input type="checkbox"/> Tolerant /elfogadó	<input type="checkbox"/> Anpassungsfähig /alkalmaskodó	<input type="checkbox"/> Empathisch /érzékeny
	<input type="checkbox"/> Geduldig /türelmes	<input type="checkbox"/> Ruhig /nyugodt	<input type="checkbox"/> Bestimmt /határozott	<input type="checkbox"/> Loyal /hűséges
	<input type="checkbox"/> Hilfsbereit /segítőkész	<input type="checkbox"/> Selbständig /önálló	<input type="checkbox"/> Positiv	<input type="checkbox"/> Problemlöser /problémamegoldó
	Zum Schreiben hier klicken.			
Hobbys	Zum Schreiben hier klicken.			
Gesundheitsangaben /Egészségügyi adatok				
Krankheiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Allergien oder Unverträglichkeiten, die die Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsbedingungen beeinflussen können. / Betegségek, rendszeres gyógyszereszedés, allergia vagy intolerancia, amelyek a munkavégző-képességet vagy munkakörülményeket befolyásolhatják.				
Zum Schreiben hier klicken.				
Arbeitsvertrag /Tervezett munkavégzés				
<input type="checkbox"/> 1-4 Wochen/hét	<input type="checkbox"/> 1-2 Monate/hónap	<input type="checkbox"/> 2-3 Monate/hónap	<input type="checkbox"/> Über 3 Monate/ több	
Ab wann könnten Sie beginnen? /Mikor tudna kezdeni?		Zum Schreiben hier klicken.		
Zahlungsanspruch /Fizetési igény				
Zum Schreiben hier klicken.		EUR pro Monat		
Datum der Fertigstellung/ Aktualisierung:		Zum Schreiben hier klicken.		