

Wir freuen uns auf eine Zusammenarbeit

Einsatzplanung nach Beendigung der Ausbildung

Gesundheits- und Krankenpflege
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Operationstechnische Assistenz

Persönliche Daten:

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Adresszusatz: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. privat: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildung:

Beginn: _____

vor. Ende: _____

Stammhaus: _____

Mein beruflicher Weg in den DRK Kliniken Berlin (Bitte Wunschhäuser ankreuzen)

DRK Kliniken Berlin Westend

DRK Kliniken Berlin Mitte

DRK Kliniken Berlin Köpenick

DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik

DRK Kliniken Berlin Pflege und Wohnen Mariendorf

DRK Kliniken Berlin Hospiz Köpenick

Meine favorisierten Abteilungen / Stationen / Bereiche

Beginnen möchte ich am: _____

Vollzeit **Teilzeit** **Sonstiges:** _____

Ich habe noch folgende Anmerkungen:

Bestätigung

Ich versichere mit nachfolgender Unterschrift, dass die zu meiner Person gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Informationsbogen an die Pflegedienstleitung Ihres Wunscheinsatzortes. Sie werden dann zu einem persönlichen Gespräch eingeladen.

Anmerkungen PDL

Gespräch am _____