

BEWERBUNGSBOGEN
Freiwilliges Soziales Jahr / Bundesfreiwilligendienst

bitte vollständig und lesbar ausfüllen und mit
Lebenslauf und 1 Lichtbild (ohne Mappen o. ä.!)



an folgende Adresse schicken:

DRK Landesverband Oldenburg e.V. / Freiwilligendienste / Maria-von-Jever-Straße 2 / 26125 Oldenburg

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsname: _____

geboren am: _____ in: _____ Staatsangeh: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Bundesland: _____ Familienstand: _____ Kinder: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ e-Mail: _____

Schulabschluss: _____ am: _____ Ausbildung als: _____

Führerschein: nein ja / Klasse _____ (wenn vorhanden, bitte Kopie vom Führerschein beilegen)

Gewünschter Aufnahmetermin von: _____ bis: _____

z. Z. tätig als: _____ bis: _____ soz.vers.pflichtig? ja nein

z. Z. Krankenkasse: _____ als Familienmitglied als zahlendes Mitglied

Berufswunsch: _____ bisherige berufliche Tätigkeiten: _____

Mein Wunsch-Einsatzbereich (bitte nummerieren, Rangfolge 1-3 angeben):

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------|
| () Krankenhaus / Rehakliniken | () Kindertagesstätte / Kinderkrippe | () Sozialstationen |
| () Kinderkrankenhaus | () Einrichtungen für Mutter und Kind | () |
| () Kinder- und Jugendpsychiatrie | () Jugendzentrum / Jugendhilfe | |
| () Altenpflege / Altenbetreuung | () Rettungsdienst / Krankentransport | |
| () Einrichtungen für Menschen mit Behinderung | () Fahr- und Betreuungsdienste | |

Mein Wunsch-Einsatzort (z. B. Raum Cloppenburg oder Oldenburg etc): _____

ich hatte bereits Kontakt mit folgender Einsatzstelle: _____

den ersten Kontakt zu den DRK Freiwilligendiensten habe ich aufgenommen über: Telefon eMail Homepage persönlich postalisch

von den Freiwilligendiensten im DRK Landesverband Oldenburg e.V. habe ich erfahren von/durch: _____

weitere Bewerbungen für Freiwilligendienste bei folgenden Trägern? _____

Name d. Mutter: _____ Jahrgang: _____ Beruf: _____

Name d. Vaters: _____ Jahrgang: _____ Beruf: _____

Anschrift der Eltern: _____ Tel.: _____

Anzahl der Geschwister: _____

Folgendes bitte gewissenhaft ausfüllen (zutreffendes ankreuzen)

Allgemeiner Gesundheitszustand: gut mit Einschränkungen: welche? _____

Belastbarkeit des Rückens: ok mit Einschränkungen: welche? _____

Allergien / Ekzeme: nein ja: welche? _____

Gelenk- / Nervenerkrankungen: nein ja: welche? _____

Sehfähigkeit: voll eingeschränkt

Hörfähigkeit: voll eingeschränkt

ständige Einnahme ärztlich verordneter Medikamente: _____
("die Pille" braucht nicht angegeben zu werden):

Sonst noch zu berücksichtigen: (z. B. eingeschränkte psychische Belastbarkeit, sonstige Einschränkungen oder Behinderungen, Abhängigkeiten, Virusinfektionen (Hepatitis) o. ä.): _____

Bitte mitteilen, damit wir dich/Sie nicht falsch einplanen. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

(Datum, Unterschrift) – Erklärung: Ich bin damit einverstanden, dass meine Personaldaten für das Bewerbungsverfahren an die Einsatzstellen weitergegeben und elektronisch gespeichert werden sowie für die Seminarwochen an andere Teilnehmende im Freiwilligendienst weitergegeben werden.

Wir bitten um Verständnis, dass Bewerbungsunterlagen grundsätzlich nicht zurückgeschickt werden.