ANMELDUNG – Schuljahr 20../..

Caritas Oberösterreich
Schule für Sozialbetreuungsberufe, Josee
Langbathstraße 44, 4802 Ebensee am Traunsee

Caritas Schulen
Sozialbetreuungsberufe Josee

☐ Fach-Sozialbetreuer*in Altenarbeit
☐ Diplom-Sozialbetreuer*in Altenarbeit
☐ Diplom-Sozialbetreuer*in Familienarbeit
☐ Fach-Sozialbetreuer*in Behindertenarbeit
☐ Diplom-Sozialbetreuer*in Behindertenarbeit
☐ Fach-Sozialbetreuer*in Behindertenbegleitung
☐ Diplom-Sozialbetreuer*in Behindertenbegleitung

Wohnhaus: ☐ ja ☐ nein

Stiftung: ☐ ja ☐ nein
Name der Stiftung: _____

Bewerber*in

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Vorname(n): _____

Nachname: _____

Sozialvers.-Nr.: _____

Hier bitte unbedingt Foto einkleben!

Anschrift

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Bundesland: _____

Kommunikation Studierende*r

Telefon: _____

E-Mail: _____

Schullaufbahn

Jahre	Schultyp	Name/Ort der Schule
_____	VS	_____
_____	HS	_____
_____	Polyt. Lg.	_____
_____	AHS	_____
_____	BMS	_____
_____	BHS	_____
_____	sonst.	_____

positive 9. Schulstufe: ☐ ja ☐ nein

Höchster Schulabschluss:

_____

Persönliche Daten

Geburtsdatum: _____

Geburtsort + Staat: _____

Geburtsname: _____

Geschlecht: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Religionsbekenntnis: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ in Gemeinschaft lebend
☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet

Anzahl der Kinder: _____

Im Notfall zu verständigende Person

Namen: _____

Telefon: _____

Kommunikation Erziehungsberechtigte
(auszufüllen nur für minderjährige Bewerber*innen)

Name(n) d. Erziehungsberechtigten:

_____

☐ Mutter
☐ Vater
☐ Großmutter
☐ Großvater
☐ sonst. _____

Telefon + Mail: _____

Anschrift: _____

Gesundheitsfragen

Schule für Sozialbetreuungsberufe, Josee

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen in Ihrem eigenen Interesse wahrheitsgetreu. Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben unter Datenschutz stehen.

Haben oder hatten Sie Probleme mit der Wirbelsäule?

☐ nein ☐ ja welche _____

Haben oder hatten Sie Probleme mit den Gelenken?

☐ nein ☐ ja welche _____

Haben Sie Probleme mit der Haut?

☐ nein ☐ ja welche _____

Bestehen Allergien?

☐ nein ☐ ja welche _____

Leiden Sie an folgenden Krankheiten?

KRANKHEITEN		**ärztliche Behandlung**	**welche:**
Asthma	☐	☐	_____
Kopfschmerzen/Migräne	☐	☐	_____
Diabetes mellitus	☐	☐	_____
Chronische Erkrankungen	☐	☐	_____
Sonstige Erkrankungen	☐	☐	_____
Depression	☐	☐	_____
Essstörungen	☐	☐	_____
Epilepsie	☐	☐	_____
andere psych. Krankheiten	☐	☐	_____

Bestand bei Ihnen schon einmal der Verdacht auf Tuberkulose, Hepatitis oder andere schwere infektiöse Erkrankungen?

☐ nein ☐ ja wann und welche _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

☐ nein ☐ ja welche _____

Hatten Sie schon einmal einen Unfall mit schweren Verletzungen?

☐ nein ☐ ja wann und welche _____

Bestehen bei Ihnen Einschränkungen des Hörvermögens?

☐ nein ☐ ja welche _____

Bestehen bei Ihnen Einschränkungen der Sehleistung?

☐ nein ☐ ja welche _____

Einverständniserklärung – Kaliumjodidtabletten
(auszufüllen nur für minderjährige Bewerber*innen)

Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn

_____

☐ **Kaliumjodidtabletten** erhält (im Katastrophenfall nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden)

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der*s Erziehungsberechtigten

Hinweis zu den Impfungen:

Die **Impfungen** gegen **Mumps, Masern, Röteln (MMR)**, **Varizellen (Windpocken)** und **Hepatitis B** sind notwendig, um die **Pflichtpraktika in den Krankenhäusern** absolvieren zu können.

Bitte um Nachweis im Impfpass.

Bei bereits durchgemachten Infektionen ist ein Immunitätsnachweis durch eine Titerbestimmung vorzulegen.

Der **Hepatitis B Impfstoff** kann mit Schulbeginn unter Kostenübernahme der AUVA über die Schule bestellt werden.

Einwilligung Art. 6 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich gebe gemäß Art. 6 DSGVO die Einwilligung, dass die oben angeführten personenbezogenen Daten und Fotos ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke teilweise oder vollständig verarbeitet werden dürfen (Klassenlisten, Praktikumslisten, etc.).

_____ _____

Datum Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers bzw.
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Caritas
Schulen
Sozialbetreuungsberufe
Josee

Beizulegende Dokumente

- ☐ Lebenslauf (inkl. einschlägige Praktikumserfahrungen - wenn vorhanden)

- ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis oder Reisepass (in Kopie)
- ☐ Meldezettel (bei minderjährigen Bewerber*innen zusätzlich Meldezettel Erziehungsberechtigte*r)
- ☐ Geburtsurkunde (in Kopie)
- ☐ Heiratsurkunde (in Kopie)
- ☐ Strafregisterauszug im Original (beim Aufnahmekommissionstag nicht älter als 3 Monate)

- ☐ Abschlusszeugnis 9. Schulstufe (in Kopie)
- ☐ Abschlusszeugnis Berufs- bzw. Schulausbildung (in Kopie)
- ☐ Dienstzeugnisse (in Kopie)

- ☐ Stellungnahme der Praktikumsstelle im Original
  (unsere Vorlage verwenden) bis spätestens Schulbeginn abgeben
- ☐ Ärztliches Zeugnis im Original
  (unsere Vorlage verwenden) und beim Aufnahmekommissionstag nicht älter als 3 Monate

- ☐ Foto auf Anmeldebogen

- ☐ 20 Euro Aufnahmegebühr bei Aufnahmeverfahren mitbringen