

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY POMOC DOMOWA – OPIEKUNKA OSÓB STARSZYCH

IMIĘ I NAZWISKO			
ADRES ZAMIESZKANIA			
DATA URODZENIA			
STAN CYWILNY			
WAGA		WZROST	
DZIECI/WIEK			
TELEFON KOMÓRKOWY		TELEFON STACJONARNY	
WYKSZTAŁCENIE		WYUCZONY ZAWÓD	
ZAINTERESOWANIA			
PRAWO JAZDY		CZY JEŹDZI PANI SAMOCHODEM ?	
PALENIE PAPIEROSÓW			
ALERGIE			
REFERENCJE OD INNYCH RODZIN			
MOŻLIWOŚĆ PODJĘCIA PRACY OD			

Czy jest Pan/i emerytką lub rencistą ?

- Tak
 Nie

Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy?

- Tak
 Nie

Doświadczenie jako pomoc domowa – opiekunka osób starszych:

Płeć K/M	Wiek	Miejscowość	Dolegliwości osoby starszej	Okres pobytu (ilość miesiące łącznie)

Proszę zaznaczyć dolegliwości podopiecznego przy których może się Pan/i pracować:

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Demencja | <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Depresja | <input type="checkbox"/> Cukrzyca | <input type="checkbox"/> Choroby serca |
| <input type="checkbox"/> Reumatyzm | <input type="checkbox"/> Zawał serca | <input type="checkbox"/> Osteoporoza |
| <input type="checkbox"/> Nowotwór | <input type="checkbox"/> MS- pacjent | <input type="checkbox"/> Paraliż |
| <input type="checkbox"/> Wysokie ciśnienie | <input type="checkbox"/> Stomia | <input type="checkbox"/> Odleżyny |

Osoba do opieki:

- Kobieta
 Mężczyzna
 Obojętnie

- Wyrażam Nie Wyrażam
na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w powyższym formularzu w celu kontaktowym.
"Dzięki tej zgodzie pracownicy naszej firmy będą mogli skontaktować się z Panią/Panem telefonicznie aby przedstawić nasze aktualne oferty pracy oraz kontaktować się podczas trwającego zlecenia."
- Wyrażam Nie Wyrażam
na przetwarzanie mojego zdjęcia w celu zaprezentowania profilu kandydata podopiecznemu i jego rodzinie.
"Dzięki tej zgodzie będziemy mogli zaprezentować pełny profil kandydata Twojemu przyszłemu podopiecznemu i jego rodzinie."
- Wyrażam Nie Wyrażam
na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych.
"Dzięki tej zgodzie będziemy mogli skontaktować się z Panem/Panią (telefonicznie, bądź mailowo) i przedstawić aktualnie trwające bonusy i premie."
- Wyrażam Nie Wyrażam
na przetwarzanie moich danych osobowych z firmami transportowymi.
"Dzięki tej zgodzie będziemy mogli Pana/Panią przetransportować do miejsca pracy".

(data)

(podpis)