

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:	Data, miejsce urodzenia:
Obywatelstwo:	PESEL:
Wzrost:	Waga
Tel. Kontaktowy:	E-mail:
Adres:	
Czy pali Pan/i papierosy: NIE TAK TAK, ale tylko na zewnątrz	
Istotne informacje dotyczące stanu zdrowia (alergie, cukrzyca itp.):	
Gdzie się Pani rozlicza z podatku (Polska, Niemcy lub inny kraj)?	
Numer telefonu do osoby kontaktowej:	

1. Wykształcenie i doświadczenie zawodowe

<input type="checkbox"/> Średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (w tym licencjat) <input type="checkbox"/> Zawodowe
Ukończona szkoła:
Ukończone kursy:
Zawód wyuczony:

2. Posiadam ukończone:

Wykształcenie medyczne	TAK / NIE
Czynne prawo jazdy i jeżdżę samochodem	TAK / NIE
Kurs opieki	TAK / NIE
Kurs pierwszej pomocy	TAK / NIE
Kurs siostry PCK	TAK / NIE
Kurs języka niemieckiego	TAK / NIE

3. Gdzie uczył/a się Pan/i języka niemieckiego?

<input type="checkbox"/> w szkole, na kursie <input type="checkbox"/> samodzielnie w domu <input type="checkbox"/> poprzez pobyt w Niemczech
--

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

4. Skąd uzyskała Pani informację o agencji Maddam?

<input type="checkbox"/> Strona WWW	<input type="checkbox"/> Facebook	Inne
<input type="checkbox"/> Od znajomej Opiekunki	<input type="checkbox"/> Dobra Szteta <input type="checkbox"/> Świat Opiekunki	

5. Informacje odnośnie pracy jako Opiekun/ka osób starszych:

Proszę krótko opisać dlaczego chce Pani / Pan pracować jako Opiekunka / Opiekun osób starszych?

.....
.....
.....

Proszę krótko opisać swój charakter, swoje zainteresowania:

.....
.....
.....

Czy ma Pani / Pan referencje? TAK / NIE

Łączne doświadczenie w opiece w latach:

.....

Deklaruje, że chcę wyjechać do pracy z firmą Maddam w terminie:

od (od kiedy może Pan/i wyjechać)

na jak długo?

Z jakim pacjentem mogłaby Pan/i pracować?

leżącego / na wózku z dźwiganiem	TAK / NIE	leżący bez dźwigania	TAK / NIE
z Alzheimerem	TAK / NIE	z nowotworem	TAK / NIE
z Demencją	TAK / NIE	cewnikowanym	TAK / NIE
posiadającym zwierzęta domowe	TAK / NIE	dwiema osobami do opieki	TAK / NIE
z pampersami	TAK / NIE	z drugą osobą w gospodarstwie domowym, ale nie do opieki	TAK / NIE

Inne wymagania odnośnie stanu zdrowia pacjenta (proszę pamiętać, że może to ograniczyć ilość ofert jakie firma Maddam będzie mogła zaproponować Pani/Panu):

.....

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Choroby z jakimi miał/a Pan/i doświadczenie:

<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Pacjent leżący	<input type="checkbox"/> Choroby płuc
<input type="checkbox"/> Cukrzyca	<input type="checkbox"/> Pacjent na wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/> Astma
<input type="checkbox"/> Białaczka	<input type="checkbox"/> Demencja	<input type="checkbox"/> Artroza
<input type="checkbox"/> Problemy ze wzrokiem/słuchem	<input type="checkbox"/> Alzheimer	<input type="checkbox"/> Osteoporoza
<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Zaburzenia snu	<input type="checkbox"/> Reumatyzm
<input type="checkbox"/> Depresja	<input type="checkbox"/> Choroby układu krążenia	<input type="checkbox"/> Bóle mięśni
<input type="checkbox"/> Choroby psychiczne	<input type="checkbox"/> Pacjent po wylewie	<input type="checkbox"/> Zachwiania równowagi
<input type="checkbox"/> Biegunka/Zaparcia	<input type="checkbox"/> Nadciśnienie	<input type="checkbox"/> Nowotwór (jaki?.....)
<input type="checkbox"/> Nietrzymanie moczu / kału	<input type="checkbox"/> Paraliż	<input type="checkbox"/> PEG Sonda
<input type="checkbox"/> Cewnik	<input type="checkbox"/> Padaczka	<input type="checkbox"/> Osłabienie starcze
<input type="checkbox"/> Stoma	<input type="checkbox"/> MS/ALS	<input type="checkbox"/> Inne:

Czynności jakie wykonywał/a Pan/i opiekując się Podopiecznymi:

<input type="checkbox"/> Towarzystwo podczas wizyt u lekarza	<input type="checkbox"/> Ubieranie
<input type="checkbox"/> Wzywianie lekarza	<input type="checkbox"/> Pobudka/ przygotowanie do snu
<input type="checkbox"/> Opieka w nocy	<input type="checkbox"/> Mierzenie temperatury/ ciśnienia
<input type="checkbox"/> Pomoc w poruszaniu się	<input type="checkbox"/> Podawanie leków
<input type="checkbox"/> Transfer łóżko - wózek/łóżko -krzesło	<input type="checkbox"/> Przygotowanie posiłków
<input type="checkbox"/> Zmiana pozycji w łóżku	<input type="checkbox"/> Pomoc podczas jedzenia/ podawanie napoi
<input type="checkbox"/> Wykonywanie toalety i higieny w łóżku	<input type="checkbox"/> Prowadzenie gospodarstwa domowego
<input type="checkbox"/> Dbanie o higienę	<input type="checkbox"/> Pomoc w czynnościach dnia codziennego
<input type="checkbox"/> Pomoc w toalecie	<input type="checkbox"/> Aktywne wsparcie
<input type="checkbox"/> Zmiana pieluch	<input type="checkbox"/> Zapewnienie komfortu psychicznego/ aktywizacja
<input type="checkbox"/> Pomoc przy cewniku / stomii	<input type="checkbox"/> Udział w spotkaniach

Proszę o wypisanie informacji o Podopiecznych jakimi się Pan/i opiekował/a:

- Imię podopiecznego: Miejscowość.....
Wiek.....
Okres opieki od do
- Imię podopiecznego: Miejscowość.....
Wiek.....
Okres opieki od do
- Imię podopiecznego: Miejscowość.....
Wiek.....
Okres opieki od do

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

4. Imię podopiecznego: Miejscowość.....
Wiek.....
Okres opieki od do
5. Imię podopiecznego: Miejscowość.....
Wiek.....
Okres opieki od do

7. Oświadczenia firmy:

1. Grupa Maddam zobowiązuje się dołożyć wszelkich starań, by znaleźć ofertę pracy zgodną z oczekiwaniami oraz predyspozycjami kandydata w deklarowanym przez niego terminie.
2. Grupa Maddam poszukuje dla kandydata pracy od momentu otrzymania od niego kompletu wypełnionych dokumentów. Przedstawienie oferty pracy i jej akceptacja następują w trakcie rozmowy telefonicznej.

8. Oświadczenia kandydata:

1. Oświadczam, iż zgłaszam swoją kandydaturę do pracy w Maddam i tym samym biorę udział w procesie rekrutacji a poniższych zasadach.
2. Po zaakceptowaniu przeze mnie oferty pracy nie mogę jej odrzucić bez podania na piśmie ważnego powodu wraz z udokumentowanym uzasadnieniem.
3. Oświadczam, iż mój aktualny stan zdrowia pozwala mi na podjęcie zlecenia i prawidłowe wykonywanie obowiązków w ramach pomocy osobom starszym.
4. Oświadczam, iż w trakcie pobytu w miejscu świadczenia usług nie będę spożywał/a alkoholu ani żadnych innych środków odurzających.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb rekrutacyjnych Maddam, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

9. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Maddam siedzibą w Dobiegniewie, przy ul. Wileńskiej 21.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji obecnej i przyszłej zgodnie ze złożonym oświadczeniem na podstawie art.6 ust.1. pkt a, osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.
2. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą partnerzy Maddam.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż 10 lat.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji obecnej i przyszłej.
8. Pani/Pana dane będą przetwarzane w formie profilowania.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Agencje Pracy dla Opiekunek Maddam moich danych osobowych **(biorę udział w rekrutacji)**
- Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Agencje Pracy dla Opiekunek Maddam moich danych osobowych **(nie biorę udziału w rekrutacji)**

9. Zgoda marketingowa na otrzymywanie informacji o ofertach pracy oraz akcjach promocyjnych telefonicznie lub przez e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Maddam z siedzibą w Dobiegniewie (66-520), przy ul. Wileńskiej 21 będącą jednocześnie administratorem danych osobowych, w celu kontaktowania się ze mną drogą elektroniczną oraz telefonicznie, w celach marketingu bezpośredniego polegającego na promowaniu usług własnych, badaniach konsumenckich, informowaniu o konkursach, promocjach i wydarzeniach organizowanych przez podmioty wchodzące w skład Maddam. Informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, masz prawo dostępu do treści swoich danych, a także prawo ich poprawiania. Informujemy o możliwości wycofania w dowolnym momencie udzielonej zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływało na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od Agencji Pracy dla Opiekunek Maddam
- Nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji od Agencji Pracy dla Opiekunek Maddam

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Kandydata)