



## LEBENS LAUF UND FRAGEBOGEN

<b>Namen:</b>	SNEZHANA Ivanova IVANOVA	
<b>Geburtsdatum:</b>	11-05-1972	
<b>Staatszugehörigkeit:</b>	BULGARIEN	
<b>Handy Nr.:</b>	+359898111222	
<b>E-mail:</b>	shezhana.ivanova@site.com	
<b>Skype:</b>	evro.job	
<b>Alter:</b>	43	
<b>Größe:</b>	168	
<b>Gewicht:</b>	68	
<b>Beruf:</b>	Betreuerin	

<b>Welchen Schulabschluß haben Sie?</b>	Hochschule
<b>Familienstand:</b>	geschieden
<b>Haben Sie Kinder?:</b>	Nein
<b>Wie alt sind die Kinder?:</b>	
<b>Sind Sie im Besitz von Führerschein?</b>	Nein

<b>Rauchen Sie?</b>	Nein
<b>Trinken Sie Alkohol?</b>	Nein
<b>Leiden Sie an Gesundheitsproblemen, die Ihre Arbeit als Pflegekraft in Deutschland verhindern könnten?</b>	Nein
<b>Falls Sie welche haben, dann beschreiben Sie sie:</b>	
<b>Leiden Sie an Allergien?</b>	Nein

# Deutschkenntnisse

<b>Wie gut können Sie Konversation auf Deutsch führen?</b>	2 = gut
<b>Können Sie auch andere Fremdsprachen?</b>	Nein
<b>Kennen Sie die deutsche Küche?</b>	Ja
<b>Haben Sie Erfahrung in der Seniorenbetreuung?</b>	Ja
<b>Haben Sie als Pfleger/Pflegerin gearbeitet?</b>	Ja
Ja, ich habe ein Jahr als Pflegerin bei einer Familie in Deutschland gearbeitet.	
<b>Haben Sie als Pfleger/Pflegerin in Deutschland gearbeitet?</b>	Ja
Ja, ich habe ein Jahr als Pflegerin bei einer Familie in Deutschland gearbeitet.	
<b>Mit welchen Krankheiten haben Sie Erfahrung?</b>	Schlaganfall, Infarkt, Demenz, Bettlägerige, Alzheimerkrankheit, Diabetes, Rollstuhl, Krebskranke, Parkinsonkrankheit, Leukämie, Schwerbeweglich
<b>Was für Pflegeaufgaben haben Sie geleistet?</b>	Hilfe beim An-/Ausziehen/Insbettgehen, Waschen, Rasieren, Füttern, Bringen in den Rollstuhl, Windelwechsel
<b>Wie lange würden Sie als Pfleger/Pflegerin arbeiten?</b>	6 Monate
<b>Ab wann sind Sie bereit anzufangen?</b>	29-07-2014

# FRAGEBOGEN

No	FRAGEN	JA	NEIN
1	Verfügen Sie über Zertifikat als Pflegekraft?	×	
2	Würden Sie männliche Personen betreuen?	×	
3	Würden Sie Demenzkranke betreuen?	×	
4	Würden Sie Bettlägerige betreuen?	×	
5	Sind Sie mit der Technik vertraut, Personen in den Rollstuhl zu setzen und beim Ausstieg zu helfen? Würden Sie so einen Fall übernehmen?	×	
6	Sind Sie bereit, Nachtwache zu machen? (zur Toilette bringen, Katheterwechsel, Hilfeleistung)	×	
7	Wenn Ihre Antwort "Ja" ist, wie oft?	×	
8	Würden Sie leichte Gartenarbeit ausführen?	×	
9	Würden Sie die Allee vor dem Haus vom Schnee reinigen?		×
10	Würden Sie sich um Haustiere kümmern?	×	

No	FRAGEN	JA	NEIN
11	Haben Sie Grundkenntnisse bei Erste-Hilfe-Leistung?	×	
12	Sind Ihnen die psychischen Veränderungen bei alten Personen bekannt?	×	
13	Verfügen Sie über Grundkenntnisse für Krankheiten von Personen im fortgeschrittenen Alter?	×	
14	Sind Sie fähig, alten Personen Hilfe bei persönlicher Hygiene zu leisten?	×	
15	Sind Sie fähig, dem Kunden/der Kundin während des Essens zu helfen?	×	

## Wie gehen Sie (nach Ihrer Bewertung) mit folgenden häuslichen Aufgaben um?

No		SEHR GUT	GUT	MITTEL	GAR NICHT
1	Kochen		×		
2	Sauber machen	×			
3	Waschpflege	×			
4	Einkaufen	×			
5	Nähen			×	