

Bewerberinterview

Bewerber: Name
 Vorname:
 Straße:
 PLZ/Ort:
 Telefon:
 Telefax:
 Mobil:
 E-Mail:
 Nationalität:
 Geb.-Datum:
 Geb.-Ort:

Im Notfall benachrichtigen Sie bitte:



Online-Kennziff.:
 Gewicht/kg: Größe/cm:

Ich bewerbe mich als:

Geben Sie hier Ihre Stärken an: (z.B. 50% Haushälterin/30% Kinderfrau/20% Köchin oder 100% Kindermädchen/20% Haushaltshilfe; Es müssen aber **nicht** gesamt 100% genannt werden.)

<input type="checkbox"/> [%] Hauswirtschaftler/in	<input type="checkbox"/> [%] Kinderfrau Erzieherin	<input type="checkbox"/> [%] Chauffeur Cheffahrer
<input type="checkbox"/> [%] Haushälter/in	<input type="checkbox"/> [%] Kindermädchen -pflegerin	<input type="checkbox"/> [%] Personenschützer
<input type="checkbox"/> [%] Haushälterin Kinderfrau	<input type="checkbox"/> [%] Altenpfleger/in	<input type="checkbox"/> [%] Allrounder
<input type="checkbox"/> [%] Haushälterin Gesellschafterin	<input type="checkbox"/> [%] Hausmeister-Ehepaar	<input type="checkbox"/> [%] Gärtner/in
<input type="checkbox"/> [%] Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/> [%] Diener-Ehepaar	<input type="checkbox"/> [%] Koch Köchin
<input type="checkbox"/> [%] Zugehfrau Raumpflegerin	<input type="checkbox"/> [%] Butler Major Domme	<input type="checkbox"/> [%] Privatsekretär/in

Ihr Zielgebiet:

Gewünschte(s) Land/Länder:

<input type="checkbox"/> Deutschlandweit	<input type="checkbox"/> Europaweit	<input type="checkbox"/> Weltweit
<input type="checkbox"/> BW	<input type="checkbox"/> Bayern	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Brandenburg	<input type="checkbox"/> Bremen	<input type="checkbox"/> Hamburg
<input type="checkbox"/> Hessen	<input type="checkbox"/> Meck.-Vorpom.	<input type="checkbox"/> Niedersachsen
<input type="checkbox"/> NRW	<input type="checkbox"/> Rheinland-Pf.	<input type="checkbox"/> Saarland
<input type="checkbox"/> Sachsen	<input type="checkbox"/> Sachs.-Anhalt	<input type="checkbox"/> Schleswig-Holst.
<input type="checkbox"/> Thüringen	(überall Mehrfachauswahl möglich)	

A ARG AUS BEL

CH BRA DK EGY

GB FIN FRA GR

LUX ISR ITAL POR

ESP SWE ZA USA

Anderes Land:

Gewünschte/r Ort/e:
 (Land/Region/Ort/Stadtteil)

Hier bitte möglichst viele in Frage kommende Orte angeben, um einen besseren Abgleich mit unseren aktuellen Stellenangeboten zu gewährleisten.

Gewün. Arbeitszeit/en: Vollzeit Teilzeit

24-Std.-Dienst möglich sporad. WE-Dienst möglich laufender WE-Dienst möglich

Erlernte/r Beruf/e:

Schulabschluss:

Fachausbildung/en:

Ausbild.nachweis/e:

Lizenzen/Patente:

Referenzen/
Zeugnisse: ja nein siehe:

ja nein aus Privathaushalten vorhanden siehe Lebenslauf

Mitbewohnen: Ich suche eine Tätigkeit wo ich wohnen kann: ja nein Auf Wunsch

Reisebegleitung: ja nein Auf Wunsch

Derzeitige Position: Derzeit ausgeübter Beruf:

Derzeitiger Arbeitgeber:

Derzeitiges Monats - Gehalt / Salär: brutto:

netto:

In ungekündigter Stellung seit:

Lohnsteuerklasse: Geringfüg. Beschäft. Freiberuflich:

Arbeitslos seit: (ALG) Arbeitslosengeld 2

Vermittlungsgutschein der BA: ja nein gültig bis Datum:

Einzuhaltende Kündigungsfrist: Frühestmögl. Eintrittsdatum:


Gründe für den Arbeitsplatzwechsel? Befristeter Arbeitsvertrag

Gehaltswunsch: Anfangsgehalt Brutto EUR: Nach Probezeit Brutto EUR:

Netto EUR: bei Std. pro Woche

Berufserfahrung: Büro Hotel Gastronomie Privathaushalt Einrichtung

Berufserfahrung seit:

Sprachen:  deutsch: Muttersprache Fremdsprache

Wort + Schrift Wort Grundkenntnisse keine Kenntnisse














 englisch: Muttersprache Fremdsprache

Wort + Schrift Wort Grundkenntnisse keine Kenntnisse

 französisch: Muttersprache Fremdsprache

Wort + Schrift Wort Grundkenntnisse keine Kenntnisse

Sprachen:

<input type="checkbox"/>  spanisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  italienisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  portugies.:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  russisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  türkisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  polnisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  tschechisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  ungarisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  dänisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  niederländ.:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  schwedisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  norwegisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  finnisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  arabisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse

Weitere Fremdsprachen:

Bemerkungen Fremdsprachen:

Führerschein:

ja nein Klasse **A C B**
1 2 3 eigener PKW: ja nein

Sonst. Führerscheine:

Fahrpraxis: sehr gut gut mittel schlecht

Legitimation:

Personalausweis Reisepaß (siehe Kopie)

Arbeitserlaubnis unbefristet: ja nein

Arbeitserlaubnis befristet: ja nein von bis

Deutsche Green-Card: ja nein

US Green-Card: ja nein

Offiziell gemeldet in/Ort:

Ihre Familie:

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet feste Partnerschaft

Name des Ehepartners:

Beruf des Ehepartners:

Ehepartner ist beschäftigt bei Firma:

Kinder: ja nein Anzahl: Alter:

Betreuung der Kinder in: Hort Kindergarten Schule Internat Großeltern

Ich habe Geschwister: ja nein Anzahl: Alter:

Haustiere: ja nein Wenn Ja, welches?:

Ich bin tierlieb ja nein Angst vor Hunden? ja nein

Hobbies:

Ihre Gesundheit:

Sportarten:

 Nichtraucher: ja nein  Gelegenheitsraucher (nicht während d. Arbeit): ja nein

Sind Sie akut erkrankt? ja nein Suchterkrankungen: ja nein

Wenn ja, an was?

Überstandene Krankheiten (auch Kinderkrankheiten):

mögl. Probleme/Allergien:

Leben Sie mit einer Behinderung? ja nein

Art der Behinderung:

Grad der Behinderung:

In ärztlicher/psychologischer Behandlung seit:

Gesundheitszeugnis liegt vor: ja nein von/Datum:

Sonstiges:

Ihr Glaubensbekenntnis: r.k. ev. sonstige:

Polizeiliches Führungszeugnis liegt vor: ja nein wird nachgereicht

Schwebende strafrechtliche Verfahren: ja nein

Sind Sie bereits vorbestraft? ja nein

Stärken/Schwächen:

Besondere Fähigkeiten, Neigungen,
 Ihre Flexibilität, Ihre Vorlieben oder
 auch Schwächen

.....

Selbsteinschätzung:

Ihre Erfahrungen mit: sehr gut gut befriedigend keine Angaben

Kinderpflege

Kindererziehung

Familienpflege



Kinderpflege/-erziehung/Familienpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säuglingspflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachrichtung:			
Förderung kreativ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung intellektuell:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach Absprache mit den Eltern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachhilfe/Fächer:			
Hausaufgabenbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung bei Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chauffeurdienste			
(Shuttlefahrten/dienste für Kids):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musische Erziehung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spiele Musikinstrumente: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> welche:			
Schwimmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erfahrung mit Kindern:

Alter: 0 - 4 Jahre 5 - 8 Jahre 9 - 12 Jahre > 12 Jahre
 Geschlecht: männlich weiblich
 Dauer: keine Erfahrung mit fremden Kindern

Hauswirtschaft



Hauswirtschaft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalleitung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienergänzende Hilfen/"Babysitting"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altenpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raumpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauber machen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bodenpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit elektr. Reinigungsgeräten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fensterputzen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hauswirtschaft

	sehr gut	gut	befriedigend	keine Angaben
Kochen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Kochen/Alltagsküche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen/Diätküchen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen für viele Personen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frühstücksvorbereitung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servieren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- und Tischdekorationen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfang:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordonanz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besorgungen/Einkäufe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäschepflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen/Bügeln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäschepflege/Handwäsche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangeln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähen von Hand/Ausbesserungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähen mit Maschine:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionelles Kofferpacken:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silberpflege (Besteck/Silbersachen):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrung mit				
Kunstgegenständen und Antiquitäten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gartenarbeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasenmähen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poolpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliche Tätigkeiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beaufsichtigung von Handwerkern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chauffeurdienste:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretariatsaufgaben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauttierpflege/Tierbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigen von Tierkäfigen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Std.Dienst möglich <input type="checkbox"/>	Wochenenddienst möglich:		laufend <input type="checkbox"/>	sporadisch <input type="checkbox"/>
Sonstiges:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort / Datum

Unterschrift des Bewerbers