



**Bereich „Mensch für Mensch“**  
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH  
Gärtnerstraße 2, 09306 Rochlitz  
Tel.: 03737 7875351  
Fax: 03737 7875640



LANDKREIS MITTWEIDA KRANKENHAUS  
GEMEINNÜTZIGE GMBH

## BEWERBUNGSBOGEN ZUM BUNDESFREIWILLIGENDIENST

### 1. FRAGEN ZUR PERSON

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Landkreis \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum / - ort \_\_\_\_\_  
Familienstand / Kinder \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Führerschein Klasse \_\_\_\_\_

### 2. SCHUL- UND BERUFSAUSBILDUNG

kein Abschluss                       abgeschlossene Berufsausbildung als: \_\_\_\_\_  
 Hauptschulabschluss               abgebrochene Berufsausbildung als: \_\_\_\_\_  
 Mittelschulabschluss               abgeschlossenes Studium als: \_\_\_\_\_  
 Abitur/ Fachabitur                 abgebrochenes Studium als: \_\_\_\_\_

Berufliche Praxis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. FRAGEN ZUM BUNDESFREIWILLIGENDIENST

In welchem Bereich würden Sie sich gern engagieren?

Einsatzbereiche:                       Gesundheits- und Krankenpflege                       Rehabilitations- und Kureinrichtungen  
 Kinder- und Jugendpsychiatrien                       ambulante und stationäre Altenpflege  
 Blutspendeeinrichtungen                       Wohnheime für Menschen mit Behinderung  
 Kindertagesstätten

Welches Tätigkeitsprofil bevorzugen Sie?

pflegerische Hilfskraft                       Hilfskraft in der Betreuung  
 technische Hilfskraft                       hauswirtschaftliche Hilfskraft  
 Hol- und Bringedienst



LANDKREIS MITTWEIDA KRANKENHAUS  
GEMEINNÜTZIGE GMBH

Ich möchte meinen Bundesfreiwilligendienst am \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ beginnen.

(Der Bundesfreiwilligendienst beginnt jeweils am 01. eines Monats).

Ich möchte mich im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes mindestens für \_\_\_\_\_ Monate in

(Mindestdauer 6 Monate, Höchstdauer 18 Monate)

Vollzeit (40 Stunden pro Woche)

Teilzeit (mind. 20,5 Stunden pro Woche,  
gilt nur für Bewerber, die über 27 Jahre alt sind)

engagieren.

#### 4. SONSTIGE ANMERKUNGEN

(z.B. gesundheitliche Einschränkungen)

---

---

#### 5. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personengebundenen Daten einverstanden, soweit ihre Nutzung zur Vermittlung einer Einsatzstelle und zum Abschluss einer Vereinbarung im Rahmen der Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst erfolgt.

Meine persönlichen Daten dürfen für statistische Zwecke nicht verwendet werden. Nach Abwicklung des Bundesfreiwilligendienstes werden diese Daten gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Einverständnis eines Sorgeberechtigten

telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_