



LANDKREIS MITTWEIDA KRANKENHAUS  
GEMEINNÜTZIGE GMBH

**Bereich „Mensch für Mensch“**  
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH  
Lindenallee 6, 09306 Rochlitz  
Tel.: 03737 - 787 5351  
Fax.: 03737 - 787 5640

Mensch für Mensch



**FREIWILLIGENDIENSTE**

□ FSJ □ BFD □ FdaG □

## Bewerbungsbogen zum Freiwilligen Sozialen Jahr

### 1. Angaben zur Person

Name, Vorname(-n) \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
 Geschlecht \_\_\_\_\_  
 Familienstand \_\_\_\_\_ Kinder \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Führerschein Klasse \_\_\_\_\_

### 2. Schul- und Berufsausbildung

ohne Schulabschluss       abgeschlossene Berufsausbildung als: \_\_\_\_\_  
 Hauptschulabschluss       abgebrochene Berufsausbildung als: \_\_\_\_\_  
 Realschulabschluss       abgeschlossenes Studium als: \_\_\_\_\_  
 Abitur/Fachabitur       abgebrochenes Studium als: \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits praktische Erfahrungen in einer sozialen Einrichtung gesammelt?

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

Warum möchten Sie gern ein Freiwilliges Soziales Jahr leisten?

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

Welches Berufsziel streben Sie an?

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



LANDKREIS MITTWEIDA KRANKENHAUS  
GEMEINNÜTZIGE GMBH



**FREIWILLIGENDIENSTE**

FSJ BFD FdaG

### 3. Fragen zum Freiwilligen Sozialen Jahr

In welchem sozialen Bereich würden Sie sich gern engagieren?

Einsatzbereiche:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Gesundheits- und Krankenpflege         | <input type="radio"/> Schulen und Förderschulen               |
| <input type="radio"/> ambulante und stationäre Altenpflege   | <input type="radio"/> Schulhorte                              |
| <input type="radio"/> Rehabilitationseinrichtungen           | <input type="radio"/> Kindertagesstätten                      |
| <input type="radio"/> Wohnheime für Menschen mit Behinderung | <input type="radio"/> Kinderheime                             |
| <input type="radio"/> Blutspendeeinrichtungen                | <input type="radio"/> Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen |

Wann möchten Sie Ihr Freiwilliges Soziales Jahr beginnen? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Monat Jahr

### 4. Sonstige Anmerkungen

(z.B. gesundheitliche Einschränkungen)

---



---



---

### 5. Einverständniserklärung

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner personengebundenen Daten einverstanden. Diese werden entsprechend der Datenschutzerklärung auf der trügereigenen Homepage verarbeitet. Mit meiner Unterschrift auf dem vorliegenden Bewerbungsbogen bestätige ich, die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber\*in

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

\_\_\_\_\_  
Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten bei nicht volljährigen Bewerber\*innen

telefonisch erreichbar unter:

\_\_\_\_\_