

Personalfragebogen

Herzlich Willkommen bei BAUSCH HR-Management GmbH! Als Vorbereitung für unser Gespräch und um Sie ggf. optimal einsetzen zu können, bitten wir Sie, diesen Bogen sorgfältig und leserlich auszufüllen. Ihre Angaben behandeln wir selbstverständlich vertraulich. Danke für Ihre Mühe!

Bewerbung als

	Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie in dieser Tätigkeit ca. _____ Jahre
--	--

Persönliche Angaben

Name:	Vorname:
Akademischer Grad / Titel:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

Anschrift

Straße:		PLZ, Ort:
Telefon:	Fax:	Handy:
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:
Geboren am:	Geburtsort:	Geburtsstaat:

Nur für ausländische Bewerber:

Seit wann leben Sie in Deutschland?
Aufenthaltsberechtigung/Aufenthaltsurlaubnis: <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis.....

Familienstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> sonstiges
Kinder (Zahl und Alter):				

Allgemeine Angaben

Lohnsteuerklasse:	Kinderfreibeträge:	Steuer-Identifikationsnummer:		
Religion:	<input type="checkbox"/> römisch katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Sozialversicherungsnummer:				
Sind Sie Rentenbezieher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Läuft gegen Sie eine Lohnpfändung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Bankverbindung

Kontonummer	BLZ	Bankinstitut
Krankenkasse:		

Führerschein

<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Klasse:	Eigener PKW: <input type="checkbox"/> vorhanden / <input type="checkbox"/> nicht vorhanden / <input type="checkbox"/> geplant	Kennzeichen:
Sonstige Führerscheine: (z.B. Stapler, Kranschein)			

Gesundheitszustand:

Wurde bereits eine arbeitsmedizinische Untersuchung durchgeführt? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, welche:
Liegt bei Ihnen eine Krankheit oder Behinderung vor, durch die die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit periodisch wiederkehrend oder auf Dauer eingeschränkt ist? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, Angaben:
Bestehen ansteckende Krankheiten , die die zukünftigen Kollegen oder Kunden gefährden? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, Angaben:
Ist zum Zeitpunkt des Arbeitsantritts oder in absehbarer Zeit mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (z.B. bewilligte Kur, geplante Operation, z.Zt. bestehende Krankheit)? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, Angaben:
Waren Sie in den letzten zwei Jahren wegen einer schwerwiegenden oder chronischen Erkrankung , die Einfluss auf die vorgesehenen Arbeiten haben könnte, arbeitsunfähig? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, Angaben:
Sind Sie schwerbehindert oder einem Schwerbehinderten gleichgestellt? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, (%) seit wann?.....
Sind Sie hörentauglich / schwindelfrei? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ca. Meter
Da wir Sie ggf. mit Tätigkeiten beschäftigen, die mit einer Schwangerschaft nicht vereinbar sind: Sind Sie schwanger? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind bei Ihnen arbeitsrechtliche Schutzbestimmungen (z.B. Mutterschutz) zu berücksichtigen? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, Angaben:

Liegt eine Vorstrafe oder Ermittlungsverfahren vor, die für die Art des zu besetzenden Arbeitsplatzes von Bedeutung ist? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, Angaben:
--

Lhr derzeitiges Arbeitsverhältnis ist	ungekündigt? <input type="checkbox"/> ja, Kündigungsfrist.....
	gekündigt? <input type="checkbox"/> ja, seit..... zum..... <input type="checkbox"/> Arbeitslos seit.....
Frühestmöglicher Eintrittstermin?	

Haben Sie Ihren diesjährigen Erholungsurlaub ganz oder teilweise bei Ihrem letzten Arbeitgeber genommen oder sich ausbezahlen lassen? <input type="checkbox"/> genommen, Zahl der Tage <input type="checkbox"/> ausbezahlt, Zahl der Tage
--

Mögliche Arbeitszeiten

<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit vormittags von..... bis.....	<input type="checkbox"/> Teilzeit nachmittags von..... bis.....	<input type="checkbox"/> Teilzeit flexibel	<input type="checkbox"/> sonstiges
-----------------------------------	---	--	--	------------------------------------

Schichtbereitschaft

<input type="checkbox"/> Nachtarbeit	<input type="checkbox"/> Wechselschicht	<input type="checkbox"/> 2 Schicht	<input type="checkbox"/> 3 Schicht	<input type="checkbox"/> Wochenendarbeit
--------------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------	--

Üben Sie derzeit eine Nebentätigkeit aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, zu welchen Zeiten:
Gibt es regionale Einschränkungen ? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, welche
Sind Sie bereit auswärtig (Bundesweit) zu arbeiten und zu übernachten? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja

Vergütung

Letztes/ derzeitiges Monatsgehalt (mit / ohne Zulagen)
Gehaltserwartungen (Monat / Stunde)

Haben Sie Urlaub geplant ? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja, von..... bis.....
--

Beziehen Sie zurzeit Leistungen der Arbeitsagentur ? <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ALG 1 bis..... zust. Arbeitsamt..... <input type="checkbox"/> ALG 2 bis..... zust. Arbeitsamt..... <input type="checkbox"/> ARGE zust. Amt
--

Branchenfragen

Haben Sie in den letzten Jahren für ein Unternehmen der **Zeitarbeit** gearbeitet? nein / ja

Wenn ja, für welches?

Bei welchem Unternehmen waren Sie zuletzt eingesetzt?

Unternehmen	Einsatz als	Dauer

NEBENBERUFLICHE Tätigkeiten

Unternehmen	Tätig als	Stunden pro Woche

Referenzen:

Dürfen wir bei früheren Arbeitgebern Erkundigungen über Sie einholen? nein / ja

Welche Personen/ Firmen können Sie uns als **Referenz** nennen?

Sperrvermerk:

Über welche SCHUTZKLEIDUNG verfügen Sie?

Sicherheitsschuhe Arbeitsjacke Arbeitshose Helm sonstiges:

Welche **Größen** benötigen Sie?

Schuhe: _____ Arbeitsjacke: _____ Arbeitshose _____ Helm: _____ sonstiges: _____

Wie sind Sie zu uns gekommen?

<input type="checkbox"/> Arbeitsamt	<input type="checkbox"/> Zeitung / Flyer	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Telefonbuch
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Empfehlung durch	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> sonstiges

Für eine Einstellung benötigen wir folgende Unterlagen:

Lebenslauf, Bewerbungsfoto, sowie eine Kopie von Personalausweis, Krankenkassenchipkarte, Steuer- Identifikationsnummer, Facharbeiterzeugnis, Zeugnisse des letzten Arbeitgebers, Sozialversicherungsausweis und gegebenenfalls: Studentenausweis, Arbeitserlaubnis, Aufenthaltsgenehmigung.

Dies ist kein Arbeitsvertrag! Die Angaben entsprechen der Wahrheit und sind lückenlos. Es ist mir bekannt, dass unwahre Angaben zur fristlosen Entlassung berechtigen. Die nach § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten wird hiermit erteilt. Hierzu gehört auch die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dritte.

Ort/Datum:

Unterschrift: