

Anmeldebogen

Kolping-Bildungszentrum Heilbronn
Pflegeschule Heilbronn
Bahnhofstrasse 8
74072 Heilbronn
Tel.: +49(0)7131 88864-22
Fax.: +49(0)7131 88864-50

- Pflegefachmann/-frau (3-jährig)
- Altenpflegehilfe (1-jährig)
- Altenpflegehilfe für Migranten (2-jährig)

Gewünschter Beginn: _____(Jahr) April Oktober

Persönliche Daten:

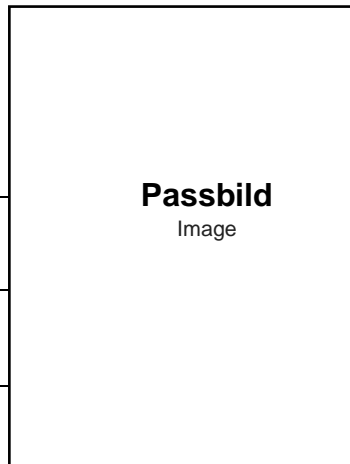
- Herr Frau

Vorname: _____

Nachname: _____

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____



Religion: ev. rk. Islam Sonstige

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße, PLZ; Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Förderung durch die Agentur für Arbeit (Wegebau, Bildungsgutschein etc.)

- ja nein

Schulabschluss:

- Hauptschulabschluss Werkrealschule Realschule
 Fachhochschulreife Hochschulreife (Abitur) Studium

Ergänzende berufliche Ausbildung (falls vorhanden)

- Berufsausbildung (mindestens zweijährige Dauer)
 (mindestens einjährige) Assistenz- oder Helferausbildung

Führerschein:

- ja nein

Anreise Schulort mit PKW/PKW vorhanden:

- ja nein

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln/mit welchen:

- ja nein Art des Verkehrsmittel: _____

Gute Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt gegeben:

- ja nein

Integrationswahrscheinlichkeit im Beruf Pflegefachfrau/-mann:

- sehr hoch hoch mittel niedrig

Aufgrund der demografischen Entwicklung mit vielen älteren, multimorbiden Menschen und dem bestehenden Fachkräftemangel in der Pflege liegt die Integrationswahrscheinlichkeit bei sehr hoch.

Einschätzung des Trägers über die Eignung des Teilnehmenden:

Der Teilnehmende ist für die Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau

geeignet nicht geeignet

Träger der praktischen Ausbildung:

Firmenname:

Straße, PLZ, Ort:

Standort (falls abweichend):

Straße, PLZ, Ort:

AnsprechpartnerIn (HeimleiterIn/PflegedienstleiterIn):

Telefon:

E-Mail:



Datum und Unterschrift Bewerber*in

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte*r (falls Bewerber*in noch nicht volljährig)
