

Praktikum im Rettungsdienst REGIO 144 AG

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefonnummer

Welchen Beruf haben Sie erlernt? Welche berufliche Tätigkeit führen Sie zurzeit aus?

Warum möchten Sie ein Praktikum im Rettungsdienst absolvieren?

Haben Sie bereits einmal ein Praktikum in einem anderen Rettungsdienst absolviert?

Nein

Wenn ja, wann und wo?

Bringen Sie medizinische Vorkenntnisse mit? (Bsp. BLS Kurs, AED Kurs....)

Nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie an körperlichen oder psychischen Erkrankungen?

Nein

Wenn ja, welche? _____

In welcher Zeitspanne ist für Sie ein Praktikum möglich? (Bitte mehrere Daten angeben)

- **Sie haben für Ihre Praktikumszeit keinerlei Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung**

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte an folgende Adresse:

REGIO 144 AG
Marion Corrodi
Spitalstrasse 29
8630 Rüti

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift