Anmeldung Ausbildung Rettungssanität HF

**Nachname** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Vorname** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Geburtsdatum** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**PLZ / Wohnort** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Für welchen Ausbildungsweg entscheiden Sie sich? | **Grundausbildung** | **Verkürzte Ausbildung** |
|  | Absolvierte med. Vorkenntnisse  NDS Anästhesie  NDS Intensiv Pflege  NDS Notfallpflege  Pflege HF/FH  Transportsanität FA |
|  | Bei welchen regionalen Rettungsdiensten möchten Sie die Ausbildung absolvieren? | **Erste Priorität**  Wählen Sie ein Element aus.  **Zweite Priorität**  Wählen Sie ein Element aus. | |
| **III.** | Wenn Ihre gewünschten Rettungsdienste Sie nicht berücksichtigen können, dürfen die anderen Rettungsdienste Ihr Dossier anschauen? | Ja  Nein | |
| **IV.** | Hatten Sie einen Einblickstag in einem Rettungsdienst absolviert? | Nein  Ja, bei dem/n Rettungsdienst/e  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **V.** | Wo haben Sie sich über das Berufsbild informiert? | Rettungsschule  Internet  Rettungsdienst  Oda Cloud  BIZ  Freunde / Verwandte  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

**Checkliste für Ihre Bewerbung:**

Folgende Dokumente müssen zwingend eingereicht werden:

CV (Curriculum Vitae / Lebenslauf) mit Foto

Motivationsschreiben

Fähigkeitszeugnisse

Arbeitszeugnisse

Multicheck inkl. Persönlichkeitsanalyse

ADMAS (nicht älter als 3 Monate)

Strafregisterauszug (nicht älter als 3 Monate)

Kopie Führerausweis

Wenn bereits vorhanden: Kopie SLRG-Brevet Plus Pool

Kopie Bestätigung der formale Aufnahmekriterien (;medi)

Anmeldung Ausbildung Rettungssanität HF