

I	Ablauforganisation Mitarbeiterbezogen	
I02_FB02	<b>Bewerberbogen</b>	

Sehr geehrte Bewerberin,  
sehr geehrter Bewerber,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an einer Beschäftigung für die BFS Lübeck Care GmbH.

Die BFS Lübeck Care GmbH ist Anbieter von Seniorenbetreuung und nicht-medizinischen Dienstleistungen für hilfs- und pflegebedürftige Personen.

Unser Angebot umfasst Hilfe im Haushalt, die Begleitung außer Haus, die Betreuung demenziell veränderter Menschen sowie die Unterstützung bei der Körperpflege.

Sie sind zuverlässig, einfühlsam, tatkräftig, sprechen und schreiben sehr gut deutsch? Zusätzlich sind Sie vollständig gegen COVID- 19 geimpft ?

Dann suchen wir Sie!

Wir bieten ein umfassendes Trainingsprogramm, flexible Arbeitszeiten, einen Stundenlohn für Hauswirtschaft, Familienbetreuung und Demenzbetreuung von 12,60 €, sowie für Pflege von 14,00 €.

Damit Sie und wir entscheiden können, ob wir zu Ihnen und Sie in unser Team passen, haben wir einen mehrstufigen Prozess definiert.

Mit diesem Bewerberbogen möchten wir Sie näher kennenlernen. Bitte füllen Sie in einem ersten Schritt den Bogen vollständig aus und schicken uns diesen zurück.

Selbstverständlich behandeln wir alle Angaben streng vertraulich.

Wenn Sie beim Ausfüllen dieses Bewerberbogens Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an die zuständigen Mitarbeiter/innen unseres Büros.

- **Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus und senden diesen unterschrieben an uns zurück.**
- **Bitte schreiben Sie gut leserlich.**
- **Wenn Sie für die Fragen mehr Platz benötigen, benutzen Sie bitte die Rückseite.**
- **Bitte beantworten Sie alle Punkte korrekt.**
- **Bitte fügen Sie einen Lebenslauf hinzu.**

Die beiliegenden Broschüren sollen Ihnen dabei helfen, unsere Dienstleistungen noch besser zu verstehen. Sobald uns Ihr ausgefüllter Bewerberbogen sowie der Lebenslauf vorliegt, werden wir diesen prüfen und uns bei Ihnen melden.

Sollte uns Ihre Bewerbung zusagen, laden wir Sie zu einem persönlichen Gespräch in unser Büro ein.

Wir freuen uns darauf von Ihnen zu hören und Sie kennenzulernen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Lübeck-Care-Team  
Stand: 01/2022

I	Ablauforganisation Mitarbeiterbezogen	
I02_FB02	Bewerberbogen	

BFS Lübeck Care GmbH  
 Koberg 17  
 23552 Lübeck

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	
PLZ / Wohnort	Stadtteil
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Telefon	Mobil
E-Mail	

Wie sind Sie auf unser Unternehmen, die BFS Lübeck Care GmbH aufmerksam geworden?

---



---

Welche Fähigkeiten besitzen Sie um diese Tätigkeit auszuüben?

---



---



---



---



---



---

Zu Beginn Ihrer Tätigkeit bieten wir Ihnen einen 450€ Vertrag an, mit der Option (bei Eignung) auf eine Teilzeitbeschäftigung.  
 Ihr Gehalt ist daher abhängig von den Stunden die Sie leisten können und Ihren Präferenzen, sowie den Wünschen unserer Kunden.

I	Ablauforganisation Mitarbeiterbezogen	 Lübeck Care <small>zu Hause leben</small>
I02_FB02	Bewerberbogen	

**Welche Leistungen können/möchten Sie bei unseren Kunden erbringen?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft u.a. Kochen              | <input type="checkbox"/> Familienbetreuung (Hauswirtschaft + Kinderbetreuung)  |
| <input type="checkbox"/> Grundpflege u.a. Körperpflege           | <input type="checkbox"/> Bereitschaft zur Grundpflege nach Schulung/Einweisung |
| <input type="checkbox"/> Demenzbetreuung                         | <input type="checkbox"/> Nachtdienste optional                                 |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Post / Schriftverkehr |  |

Ich bin wie folgt mobil:

- Auto  
 öffentl. Verkehrsmittel

Wie gut sprechen Sie deutsch?       Muttersprache       gut       weniger gut

Sprechen Sie weitere Sprachen?

**Welches Beschäftigungsverhältnis streben Sie mittelfristig an?**

- geringfügige Beschäftigung (450,00 €)  
 Teilzeit (15 und mehr Stunden/Woche)

**An welchen Tagen und zu welchen Zeiten stehen Sie für Einsätze zur Verfügung?**

	Uhrzeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Frühdienst								
Mittagsdienst								
Nachmittagsdienst								
Spätdienst								
Nachtdienst								

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Bewerber

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und die Kenntnisnahme unserer Datenschutzbestimmungen nach DSGVO unter [www.luebeck-care.de](http://www.luebeck-care.de)**