

Formulaire supplémentaire

Eldercare

Date _____

Informations personnelles

Nom et prénom _____

Rue _____

NPA, localité _____

Avez-vous déjà postulé pour un emploi auprès du *servicefamille*, via notre site Web ou dans les journaux? oui non

Si oui, veuillez donner le numéro : _____

A. Vos missions antérieures en tant qu'aide eldercare

1. Avez-vous de l'expérience en tant qu'employé-e chez des particuliers (par ex. Spitex, accompagnement /soins privés) ? oui non
2. Avez-vous de l'expérience dans une institution (par ex. hôpital, home médicalisé, maison de retraite, cabinet médical) ? oui non

3. Qu'est-ce qui est le plus important pour vous dans le contact avec des personnes âgées?

4. Préférez-vous être libre dans l'organisation de votre journée ? oui non

5. Remarques

C. Remarques finales

Est-ce que vous accepteriez également des missions à durée déterminée (missions d'urgence)?

oui non

Remarques:

Je confirme avoir rempli ce questionnaire en toute sincérité.

Lieu, date et signature _____

Veillez joindre la fiche « Questions confidentielles » à ce questionnaire.