



Angaben zum Interessenten / zur Interessentin

Name:		Straße und Hausnr.:	
Vorname:		PLZ und Ort:	
Geschlecht:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Staatsangehörigkeit:	
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Geburtsort:		Beruf/Rentner: (Kopie des Rentenbescheids beilegen)	
Geburtsland*:		Telefonnummer:	

Gemeindemitgliedschaft

Gemeindemitglied in:	
Anschrift der Gemeinde:	

Pflege

Pflegegrad: (Kopie des Bescheids beilegen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Rollstuhl oder Rollator wird benötigt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welcher Pflegegrad:	<input type="radio"/> Grad 1 <input type="radio"/> Grad 2 <input type="radio"/> Grad 3 <input type="radio"/> Grad 4 <input type="radio"/> Grad 5		
In diesen Bereichen wird Unterstützung benötigt:	<input type="radio"/> Grundpflege <input type="radio"/> Hauswirtschaft	<input type="radio"/> Behandlungspflege <input type="radio"/> Intensivversorgung	<input type="radio"/> Mahlzeiten zubereiten

Vorsorgevollmacht

Vorsorgevollmacht liegt vor: (Kopie der Vollmacht beilegen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Name der bevoll- mächtigten Person:	
Telefonnummer der bevoll- mächtigten Person:		Vorname der bevoll- mächtigten Person:	

Datenschutz

Hiermit willige ich ein, dass die von mir gemachten Angaben im Rahmen des Bewerbungsverfahrens vom Christlichen Sozialwerk gespeichert werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Senden Sie die ausgefüllte Interessensbekundung inkl. Anlagen an:
Christliches Sozialwerk OWL e.V., Casinogarten 3, 32756 Detmold oder per Mail an k.pfeiffer@csw-owl.de.

Ort, Datum	Unterschrift des Interessenten / der Interessentin	ggf. Unterschrift der bevoll- mächtigten Person
------------	---	--