**a: Anmeldung Arbeitsabklärung 1-3 Monate**

**b: Anmeldung Belastbarkeitstraining 3-6 Monate**

**c: Anmeldung Aufbautraining 3-6 Monate**

**d: Anmeldung Arbeitstraining 6-12 Monate**

**e: Anmeldung Arbeitsassessment 1-3 Monate**

**f: Anmeldung Beschäftigung/Tagesstruktur 6-12 Monate**

Zuweiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Berater/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien Arbeitnehmer/in** | | | |
| Name | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vorname | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Geschlecht | männlich  weiblich | Geb. Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefon | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mobiltelefon | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-Mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Strasse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PLZ / Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| AHV-Nummer | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Wohnsitz | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IV-Rente | JA  NEIN  in Abklärung | Konfession | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nationalität | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Bewilligung  B  C  andere | |
| Zivilstand | ledig  verheiratet:  getrennt:  geschieden:  verwitwet: | | |
|  |  | | |

|  |
| --- |
| **Startpensum** |
| 20%  40%  50%  60%  80%  100% |
| **Angestrebtes Arbeitspensum** |
| 50%  60%  70%  80%  90%  100% |

|  |
| --- |
| **Lohnwesen** |
| Die Projekt-Werkstatt bezahlt den Teilnehmenden keinen Lohn.  Allfällige Spesen gehen Zulasten der zuweisenden Stelle.  Die Unfallversicherung muss über den Zusatz im KVG abgedeckt werden. |

|  |
| --- |
| **Ausbildung** |
| abgeschlossene Ausbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berufserfahrungen** | **Firma** | **Dauer** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gewünschte Arbeitsbereiche** | | | |
| Werkstatt | Lager | Administration | Küche |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bemerkungen zur Arbeitsfähigkeit** | | |
| - sind körperliche Beschwerden oder Behinderungen vorhanden? | JA | NEIN |
| - wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| - bestehen psychische Beschwerden? | JA | NEIN |
| - wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| - sind Sie in Behandlung? | JA | NEIN |
| - besteht eine Sucht, welche die Arbeit beeinträchtigen kann? | JA | NEIN |
| - sind Sie in einem Substitutionsprogramm? | JA | NEIN |
| - wenn ja, wo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fahrausweise** | | | | | | |
| Fahrausweis-Kategorien | B  PW | C  Lastwagen | | C1  Kleinlastwagen | D/D1  Pers. Transport | SUVA Stapler |
| Mein Ausweis ist gültig | | JA | NEIN | | | |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|  |
|  |

In Absprache mit der Projekt-Werkstatt

|  |
| --- |
| **Vorstellungstermin am:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Gestartet am:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Datum der Anmeldung:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschriften

Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zuweisende Stelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mitbringen zum Vorstellungsgespräch**

* Ausländer- oder Personalausweis
* Kopie Fahrausweis
* Bewerbungsunterlagen