

## Bewerbungsbogen

Ich bewerbe mich ab \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_

im Bereich

- Frühförderung
- Tagesstätte der Vorschule
- (SVE) Tagesstätte der Schule
- Offene Behindertenarbeit
- Schülerbeförderung
- Schulbegleitung
- Kinderkrippe
- Kindergarten St. Sebastian

Lichtbild

(Angabe freiwillig)

für eine Einstellung in  Vollzeit  Teilzeit / \_\_\_\_\_ Stunden

Ich war bereits im Jahr \_\_\_\_\_ bei der Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V. beschäftigt.

Meine Personalien:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

Schulbildung: \_\_\_\_\_

Abschluss:  ja  nein

Berufsbildung: \_\_\_\_\_

Abschluss:  ja  nein

Fremdsprachenkenntnisse: \_\_\_\_\_

Bisherige Beschäftigungsverhältnisse: bitte ausführlich im Lebenslauf beschreiben

Belehrung Infektionsschutzgesetz: Erstbelehrung\* am: \_\_\_\_\_

(nicht notwendig für Verwaltungsangestellte und BFD)

letzte Wiederbelehrung am: \_\_\_\_\_

Ersthelfer:   
(bitte Nachweis beilegen)

Rettungsschwimmer:   
(bitte Kopie des Ausweises beilegen)

Führerschein:  keinen  
 Klassen: \_\_\_\_\_ Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Anerkannt als:  Gleichgestellter  
 Schwerbehinderter / Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_ %  
 Rentenbezug Art der Rente: \_\_\_\_\_

Können Sie bei einer evtl. Einstellung ein polizeiliches Führungszeugnis beibringen:

ja  nein

bisherige Eingruppierung / Gehaltswunsch: \_\_\_\_\_  
(Angabe freiwillig)

Frühester Eintrittstermin: \_\_\_\_\_

Falls ein Anstellungs- oder Arbeitsverhältnis zustande kommt, verpflichte ich mich, den Arbeitgeber über die Veränderungen zum Inhalt dieses Personalbogens sogleich zu unterrichten. Ich versichere durch meine Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass unvollständige oder falsche Angaben den Arbeitgeber zur sofortigen Entlassung berechtigen können. Die beiliegende Erklärung zum Datenschutz habe ich gelesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlagen:  handgeschriebener oder tabellarischer Lebenslauf  
(bitte beilegen)  Schul- und Arbeitszeugnisse  
 Lichtbild  
 Bescheinigung Infektionsschutzgesetz nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 (Kopie)

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\* ist bei evtl. Anstellung nachzuweisen bzw. auf Kosten des Bewerbers nachzuholen!

Datenschutzhinweis: Ihre Betroffenenrechte sowie sonstige Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter <https://lebenshilfe-amberg.de/datentransparenz>

Frau/Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

An die  
Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V.  
Fallweg 43  
92224 Amberg

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Einwilligung zur weitergehenden Verarbeitung zukünftiger Stellen**

Sollten Sie an einer Berücksichtigung Ihrer Bewerbung auch für künftige Stellenausschreibungen interessiert sein, können Sie nachfolgend Ihre Einwilligung zur weiteren Datenverarbeitung erteilen:

*Im Rahmen meiner aktuellen Bewerbung bei der Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e.V. willige ich ein, dass diese meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Vormerkung für künftige Stellenausschreibungen auch über die o.g. Frist, **für mindestens ein Jahr**, hinaus verarbeiten (insbesondere speichern) darf.*

*Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Soweit eine Prüfung der Einstellungs Voraussetzungen nach dem Widerruf nicht mehr möglich ist, wird dies als Rücknahme meiner Bewerbung gewertet.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Bewerbung auch an folgende Lebenshilfe Einrichtungen weitergegeben werden kann und dass diese Einrichtungen mich im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens kontaktieren dürfen.

**Jura Werkstätten e. V., Raiffeisenstraße 7, 92224 Amberg**

**Jura Wohnstätten e. V., Hölderlinstraße 7, 92224 Amberg**

*Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt. Soweit eine Prüfung der Einstellungs Voraussetzungen nach dem Widerruf nicht mehr möglich ist, wird dies als Rücknahme meiner Bewerbung gewertet.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

- Formular bitte **vom Arzt** ausfüllen und unterschreiben lassen -

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

### **Infektionsschutz in der Kinderbetreuung gemäß Biostoffverordnung**

Nach Vorgabe des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz kann bei im Impfbuch dokumentierten Impfungen entsprechend des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission (Standardimpfungen) von einem ausreichenden Impfschutz ausgegangen werden (ausgenommen Windpocken). Eine Impfung ist, wenn keine Gegenindikation für die Impfung vorliegt, zu folgenden Infektionskrankheiten nachzuweisen:

- **Masern:**  
Seit 01.03.2020 gilt das Masernschutzgesetz: Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind (soweit diese Personen nach 1970 geboren sind) müssen für die Anstellung zwingend einen Immunitätsnachweis oder die Masernschutzimpfung nachweisen.
- **Keuchhusten und Mumps:**  
Bei unklarem Impfstatus und Impflücken einmalige Immunisierung ohne Ausgangstiterbestimmung und ohne Titerkontrolle.
- **Röteln:**  
Bei unklarem Impfstatus und Impflücken einmalige Immunisierung ohne Ausgangstiterbestimmung aber mit Titerkontrolle.
- **Windpocken:**  
Titerbestimmung und bei negativem Titer zweimalige Immunisierung ohne Titerkontrolle.
- **Hepatitis A**  
Zweimalige Impfung (dreimalig bei Hepatitis A/B-Kombination) ohne Titerkontrolle.
- **Hepatitis B**  
Dreimalige Impfung mit Titerkontrolle.

<b>Erkrankung</b>	<b>Infektionsschutz lt. Vorgabe vorhanden</b>	<b>Bemerkung</b>
Masern	<input type="checkbox"/> ja	
Mumps	<input type="checkbox"/> ja	
Röteln	<input type="checkbox"/> ja	
Windpocken	<input type="checkbox"/> ja	
Keuchhusten	<input type="checkbox"/> ja	
Hepatitis A	<input type="checkbox"/> ja	
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> ja	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Arzt / Ärztin

# I n f o r m a t i o n

## Infektionsgefährdung am Arbeitsplatz

In Säuglings- und Kleinkinderpflegeeinrichtungen sowie in der Behindertenbetreuung ergeben sich zusätzliche Gefährdungssituationen.

Studien belegen, dass bei der Betreuung in diesen Bereichen die Mitarbeiter einer erhöhten Infektionsgefährdung (etwa doppelt so häufig wie bei der Durchschnittsbevölkerung) ausgesetzt sind.

Um das Infektionsrisiko zu mindern, empfehlen wir bereits vor Aufnahme einer Tätigkeit (insbesondere im Hinblick auf eine evtl. spätere Schwangerschaft), einen ausreichenden Immunschutz durch vorbeugende Impfungen aufzubauen.

Bei fehlender oder nicht ausreichender Immunität sollten deshalb, gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), folgende Impfungen nachgeholt werden.

### **Masern – Mumps – Röteln – Windpocken – Keuchhusten – Hepatitis A + B**

Für eine Berücksichtigung Ihrer Bewerbung ist ein Immunitätsnachweis erforderlich!