

Personalfragebogen

für neue Beschäftigungsverhältnisse

W|A|S

wir beraten Ärzte

Arbeitgeber (Stempel)

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Telefon
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort, -land	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend
Staatsangehörigkeit	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer (IBAN)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	Ist eine Arbeitserlaubnis erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit:
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung
erlernter Beruf	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Wöchentl. Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ Std.	Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std.

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

