



**Kurs** \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Kursleitung \_\_\_\_\_

Anmeldung als  Leiter/-in  
 Co-Leiter/-in  
 Betreuer/-in  
 \_\_\_\_\_

**Personalien**  Frau  Herr

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

Strasse und Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

AHV-/IV-Nummer \_\_\_\_\_

Neue BetreuerInnen legen bitte eine Kopie des Ausweises bei.

Zivilstand \_\_\_\_\_ Kinder (für Quellensteuer) \_\_\_\_\_

Beruf/Studium/Lehre \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_ Weitere Sprachen \_\_\_\_\_

Mein letzter ASPr-SVG-Kurs \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

**Zahlungsinformationen** Bank- oder Postkonto \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer \_\_\_\_\_

**Einsatzgebiete** Grundpflege, Intimpflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Aktivitäten

Wenn Sie nicht überall eingesetzt werden können, kontaktieren Sie bitte die Kursleitung.

## Weitere Informationen

Name Hausarzt \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### Bei Krankheit/Unfall benachrichtigen

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

**Versicherungen**

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Bitte Krankenkassenkarte mitnehmen

Unfallversicherung \_\_\_\_\_

**Reiseangaben** Per Bahn ab Bahnstation \_\_\_\_\_ Generalabo Halbtaxabo Gleis 7 Kein Abo Gemeinde-Tageskarte SBB Im eigenen Auto

freie Plätze \_\_\_\_\_

Führerausweis Kategorie \_\_\_\_\_

 Im Auto von \_\_\_\_\_

Bitte Abos und Ausweise mitnehmen

**Diverse Angaben** Vegetarier/-in Diabetiker/-in Spezialernährung

Welche? \_\_\_\_\_

 Raucher/-in \_\_\_\_\_ Höhenempfindlichkeit (für Kursausflüge)

ab \_\_\_\_\_

m ü. M. \_\_\_\_\_

Hobbies und besondere Fähigkeiten \_\_\_\_\_

Beitrag zur Unterhaltung \_\_\_\_\_

Fragen oder Bemerkungen \_\_\_\_\_

 Die Verwendung von während des Kurses aufgenommener Fotos mit meinem Abbild ist der ASPr-SVG nicht gestattet

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit den erforderlichen Unterlagen an folgende Adresse schicken:

**ASPr-SVG** | Polio.ch, Rte du Grand-Pré 3, 1700 Freiburg  
erika.piat@aspr.ch

**Wichtiger Hinweis**

Die persönlichen Daten der Betreuer/-innen werden vertraulich behandelt. Ihre Weitergabe an Dritte ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Betroffenen erlaubt (Ausnahme: medizinischer Notfall).