

## Fragebogen für Interessierte

Sie haben Interesse an unseren Angeboten zur beruflichen Rehabilitation? Bevor wir Sie zu einem ausführlichen Vorgespräch einladen, bitten wir Sie um folgende Angaben:

<b>Persönliche Daten:</b>			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Divers
Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Geburtsland:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Familienstand:	_____	Anzahl der Kinder:	_____
Straße, Haus-Nr.: _____			
PLZ, Ort: _____			
Telefon:(freiwillige Angabe) _____		Mobil: _____	
E-Mail: _____			
Führerschein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	eigenes Fahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schulbildung:	_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Beruf (1)	_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Beruf (2)	_____	<input type="checkbox"/> mit Abschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss

<b>Ich bin / beziehe zurzeit:</b>			
<input type="checkbox"/> berentet	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> berufstätig	<input type="checkbox"/> arbeitslos
<input type="checkbox"/> ALG I bis	<input type="checkbox"/> Bürgergeld	<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	

<b>Mein Trainingsziel:</b>	
Ich möchte wieder in meinem erlernten Beruf / im gewohnten Berufsfeld / mit neuen Schwerpunkten arbeiten.	<input type="checkbox"/>
Ich möchte mich gezielt auf eine Ausbildung oder Umschulung vorbereiten.	<input type="checkbox"/>
<b>Mein Berufsziel:</b> _____	
Falls Sie eine Umschulung anstreben: Müssen Sie Ihren alten Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich weiß noch gar nicht, was ich machen soll.	<input type="checkbox"/>

<b>Für welches Trainingsfeld bewerben Sie sich?</b>	
<input type="checkbox"/> KIM Kaufmännisch – IT – Medien	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft und Küche
<input type="checkbox"/> Handwerklich-technischer Bereich	

**Einschätzung der eigenen Belastbarkeit**

Ich traue mir zu, meine Trainingszeit von zunächst 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr zügig auf Vollzeit zu steigern

 ja nein**Die Informationsveranstaltung des Beruflichen Trainingszentrums habe ich besucht:** ja, am \_\_\_\_\_  nein**Fügen Sie bitte Ihrer Bewerbung einen Lebenslauf mit folgenden Angaben bei:**

Schulausbildung

Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit

Berufsausbildung

Krankheitsphasen

Berufstätigkeiten

andere wichtige Lebensereignisse

Ohne diese Angaben können wir Ihre Bewerbung nicht bearbeiten!

**Für ein Training benötigen wir weiterhin folgende Angaben:**

bei Arbeitslosigkeit Kundennummer der Arbeitsagentur/Jobcenter: \_\_\_\_\_

und zusätzlich Ihre Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Wer hat Sie auf das Berufliche Trainingszentrum hingewiesen: \_\_\_\_\_

**Ich habe bei meiner zuständigen Arbeitsagentur bzw. Rentenversicherung einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) gestellt:** ja, Datum \_\_\_\_\_ nein

falls ja:

 Arbeitsagentur Rentenversicherung

zuständige/r Berater/in: \_\_\_\_\_

Der Antrag wurde bereits grundsätzlich bewilligt

 ja nein

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob der Bogen vollständig ausgefüllt ist und ob Sie den tabellarischen Lebenslauf beigelegt haben.  
Wir werden Sie dann zu einem ausführlichen Vorstellungsgespräch einladen.

**Bitte senden Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zurück an**

Berufliches Trainingszentrum Hamburg gGmbH

Marie-Bautz-Weg 16

22159 Hamburg-Farmsen

Telefon: Tel. 040 645 81 - 1000

E-Mail: info@btz-hamburg.de

Internet: www.btz-hamburg.de