



## Anmeldung Einblickstage Pflege 2019

Frau  Herr

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ (Mindestalter: 14 Jahre)

**Adresse:** Strasse: \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ **Mobile:** \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Aktuelle Schule:** \_\_\_\_\_ **in:** \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ **Sekundarschule Typ:**  A  B  C

### Infoveranstaltung besucht:

Ja:  am: \_\_\_\_\_ **Nein\*:**  besuche ich am: \_\_\_\_\_

(Bitte Bestätigung über Besuch der Infoveranstaltung in Kopie beilegen oder \*spätestens eine Woche nach dem Besuch einreichen. Ansonsten werden Sie von der Anmeldeliste gestrichen.)

### Bereits absolvierte / geplante Schnupperpraktika<sup>1</sup>:

	Beruf	Betrieb	Datum
1.			
2.			
3.			
4.			

<sup>1</sup> Bereits ein Schnupperpraktikum als FaGe / AGS in einem Spital absolviert oder geplant? Dann ist dies eine gute Voraussetzung und ein weiteres Schnupperpraktikum im Spital nicht notwendig.

**Gewünschte Einblickstage:**

A: 11.02. – 13.02.2019 (Sportferien, Montag-Mittwoch)

B: 23.04. – 25.04.2019 (Frühlingsferien, Dienstag-Donnerstag)

C: 15.07. – 17.07.2019 (Sommerferien, Montag-Mittwoch)

D: 07.10. – 09.10.2019 (Herbstferien, Montag-Mittwoch)

### Vorstellungen / Erwartungen in Bezug auf die Einblickstage:

(Falls der Platz zu knapp ist, bitte auch die Rückseite verwenden)

**Ort / Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift gesetzliche Vertretung:** \_\_\_\_\_

### Anmeldeformular bitte senden an:

Spital Bülach AG, Sekretariat Pflegedirektion, Spitalstrasse 24, 8180 Bülach

Oder eingescannt per E-Mail mit Betreff «Einblickstage» an [sekretariatPD@spitalbuelach.ch](mailto:sekretariatPD@spitalbuelach.ch)