



Personalnummer:

Ansprechpartner: Frau Scherer Tel. 0661/84-5038

Einstellung ab: 01.08.20

FOS-Praktikum Gesundheit, Eduard-Stieler-Schule, Fulda

PERSONALFRAGEBOGEN für Famulanten/Praktikanten (mit Sachbezug)

Bitte geben Sie den Fragebogen spätestens 3 Wochen vor Beginn der Famulatur/des Praktikums ausgefüllt zurück an:

Klinikum Fulda gAG
Personalabteilung
Pacelliallee 4
36043 Fulda

I. Allgemeine Angaben

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Familienstand

seit (Datum)

Telefonnummer

Mobiltelefon

E-Mail

Gesundheitliche Eignung: Besteht eine Erkrankung oder gesundheitliche Einschränkung, die ggf. Ihre zukünftige Tätigkeit in der Klinikum Fulda gAG beeinträchtigen oder eine Gefährdung für Patienten oder Mitarbeiter/-innen darstellen könnte? (z. B. Hepatitis, Allergien, Salmonellen)

ja

nein

Sind Sie schon einmal mit dem Gesetz in Konflikt gekommen (insbesondere strafrechtliche Delikte) oder läuft gegen Sie zurzeit ein Ermittlungsverfahren?

ja

nein

steuerliche Identifikationsnummer (IdNr)

Krankenkasse

Lohnsteuerklasse

Konfession

Kinderfreibetrag

Freibetrag jährlich

monatlich

Sozialversicherungsnummer

Besteht eine weitere Beschäftigung?

ja

nein

II. Verpflichtung zur Verschwiegenheit im Klinikum Fulda

Der/die Unterzeichner/in wurde auf die gewissenhafte Erfüllung seiner/ihrer Obliegenheiten verpflichtet. Er/Sie wurde darauf hingewiesen, dass jede Verwendung personen- und/oder unternehmensbezogener Daten zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck aufgrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen während und nach Beendigung seiner/ihrer Tätigkeit im Klinikum Fulda nicht gestattet ist. Insbesondere ist ihm/ihr die Weitergabe von Daten an unbefugte Dritte innerhalb und außerhalb des Krankenhauses untersagt; hierzu gehören auch Lehrer, Mitschüler, Eltern usw. Er/Sie ist unterrichtet worden, dass bereits der Name des Patienten zu den geschützten personenbezogenen Daten gehört.

III. Bis zum Tag der Einstellung bitten wir noch um Vorlage folgender Unterlagen:

- ärztliches Attest (siehe Anlage) für Praktikanten/Famulanten im Gesundheitswesen (bitte von Ihrem Hausarzt bestätigen lassen)
- Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43(1) Nr. 1 Infektionsschutzgesetz über die Belehrung der nach § 42 Infektionsschutzgesetz Abs. 1 gen. Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen nach Abs. 2-5 (erhalten Sie beim Gesundheitsamt, gilt nur für Einsatz in der Küche oder Pflegestation)
- Angabe der Steueridentifikationsnummer
- Schul- oder Studienbescheinigung
- Erfassungsbogen zum SV Tätigkeitsschlüssel

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

Bei Minderjährigen: Wir/Ich bin mit dem Einsatz im Gesundheitswesen einverstanden:

Unterschrift gesetzl. Vertreter