

Daten der BetreuerIn / colectarea datelor

Bitte betreffendes ankreuzen/ Bifati varianta potrivita:

- Pflegerin ohne Ausbildung/ Ingrijitoare fara calificare
- PflegerhelferIn mit Ausbildung/ Ingrijitoare cu calificare
- Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester / Krankenpfleger/ Asistent medical

Persönliche Daten: / Datele personale:

Familienname Nume de familie	
Vorname / Prenume	
Geschlecht / Sex	
Akademischer Grad Titlul academic	
Geburtsdatum / Data nasterii	
Geburtsort; Bundesland / Locul nasterii, Judet	
Staatsangehörigkeit Cetatenie	
Familienstand (bitte ankreuzen) Stare civila (bifati)	<input type="radio"/> Ledig <input type="radio"/> Verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> Witwe <input type="radio"/> Necasatorit/a <input type="radio"/> Casatorit/a <input type="radio"/> divortat/a <input type="radio"/> Vaduv/a
Rauchen Sie? (bitte ankreuzen) Sunteti fumator/fumatoare? (bifati)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu
Religion / Religie	
Körpergröße / Inaltima	
Gewicht in kg / Greutate kg	
Führerschein / Permis de conducere	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu

Wohnanschrift in Rumänien: / Domiciliu (românia)

Straße / strada	
Hausnummer / Numarul casei	
Postleitzahl /Cod postal din oras	
Ort / Localitatea	
Staat / Tara	

Kontakt: / Contact (românia si austriece):

Handy (rumänisch) / mobil (roman)	
Telefon (rumänisch) / telefon (roman)	
Handy (österreichisch) / mobil (austriac)	
Telefon (österreichisch) telefon (austriac)	
e-mail / e-mail	

Sozialversicherung, Gewerbeschein: / Asigurari sociale si licenta de afaceri:

Österreichische Sozialversicherungsnummer (wenn vorhanden) Numarul austriac de asigurari sociale (daca este prezent)	
Gewerberegisterzahl (wenn Gewerbeschein vorhanden) Numarul austriac de licenta de afaceri (daca este prezent)	

Erfahrungen mit (bitte ankreuzen)/ Experienta cu (bifati)

<input type="checkbox"/> Alzheimer	<input type="checkbox"/> Multiple Sklerose (MS) / SM
<input type="checkbox"/> Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	<input type="checkbox"/> Parkinson
<input type="checkbox"/> Autoimmunerkrankungen / Boli autoimune	<input type="checkbox"/> Sauerstoffverabreichung / Acordare oxigen
<input type="checkbox"/> Blindheit / Orbire	<input type="checkbox"/> Schlaganfall / Accident vascular cerebral
<input type="checkbox"/> Colostoma/ Colostomie	<input type="checkbox"/> Spritzen von Insulin / Injectii cu Insulina
<input type="checkbox"/> Demenz / Dementa	<input type="checkbox"/> Taubheit / Asurzire
<input type="checkbox"/> Krebs /Cancer	<input type="checkbox"/> Wachkoma / sindrom „incuiat“
<input type="checkbox"/> Thrombosespritzen / Injectie impotriva Trombozei	<input type="checkbox"/> PEG Magensonde / Sonda stomacala

Datum / Data

Unterschrift / Semnatura