

Sehr geehrter Bewerber,
herzlichen Dank für Ihr Interesse an einem Zivildienst in der
OÖG. Wir möchten uns im Zuge Ihrer Bewerbung ein
möglichst umfassendes Bild von Ihnen machen. Deshalb
bitten wir Sie, diesen **Bewerbungsbogen vollständig
auszufüllen**, um den für Sie geeignetsten Einsatzbereich
feststellen zu können.
Selbstverständlich behandeln wir Ihre Daten vertraulich!



Bewerbungsformular für den Zivildienst

bevorzugter Einsatzort
(Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Klinikum Freistadt | <input type="checkbox"/> PEK Kirchdorf | <input type="checkbox"/> SKG Bad Ischl |
| <input type="checkbox"/> Klinikum Schärding | <input type="checkbox"/> PEK Steyr | <input type="checkbox"/> SKG Gmunden |
| <input type="checkbox"/> Klinikum Rohrbach | | <input type="checkbox"/> SKG Vöcklabruck |

Der Zivildienst in der OÖG beginnt jeweils im Februar, Mai, August bzw. November eines Jahres.

| | | | | | |
|---|-------|--|------|--|--|
| bevorzugte/r Einsatzbereich/e | | | | | |
| Wunschtermin | Monat | | Jahr | | |
| Ersatztermin | Monat | | Jahr | | |
| Motivation / Grund für die Bewerbung | | | | | |

Angaben zur Person

| | | | | |
|--------------|--|--------------|--------------------|--|
| Familienname | | | | Bitte legen Sie Ihrer Bewerbung ein Foto bei. |
| Vorname | | | | |
| Akad. Grad | | | | |
| SV-Nummer | | Geburtsdatum | | |
| Geburtsland | | | Staatsbürgerschaft | |

Adresse und Erreichbarkeit

| | | | | | |
|-----------|--|-----|----------------------|------------|-----|
| Straße | | | | Hausnummer | |
| PLZ | | Ort | | Land | |
| Telefon 1 | | | Erreichbar ab/von | | bis |
| Telefon 2 | | | Erreichbar ab/von | | bis |
| E-Mail 1 | | | | E-Mail 2 | |

Weitere persönliche Daten

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--------------------------------------|
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Eingetr.Partnerschaft | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | | |
| | Vorname | Familienname | Geburtsdatum | |
| Kinder | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| gesundheitliche Beeinträchtigungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Minderung der Erwerbsfähigkeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | % | |
| gerichtliche Vorstrafen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| anhängige Strafverfahren | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |

Ausbildungen

| | Schultyp | von (MM.JJ) | bis (MM.JJ) | Ort | abgeschlossen |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-----|---|
| Schulen | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | Studienrichtung/-fach | von (MM.JJ) | bis (MM.JJ) | Ort | |
| Universität, Fachhochschule | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | Art der Ausbildung | von (MM.JJ) | bis (MM.JJ) | Ort | |
| Ausbildung im Gesundheitswesen | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | Lehrberuf | von (MM.JJ) | bis (MM.JJ) | Ort | |
| Lehre | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Fort-/Weiterbildungen und sonstige Ausbildungen

| Bezeichnung | Veranstalter | Umfang (in Stunden) | Abschluss (MM.JJ) | abgeschlossen |
|-------------|--------------|------------------------|----------------------|---|
| | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

EDV Kenntnisse

| | | keine | Anfänger Kenntnisse | Grund Kenntnisse | fortgeschrittene Kenntnisse | Spezialisten Kenntnisse |
|------------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| MS Office | Word | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Excel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Outlook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Powerpoint | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Access | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KH-Software | MPA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Recom GriPs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SAP Modul/e | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sonst. Software | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spezielle EDV- Kenntnisse | | | | | | |

Sprachkenntnisse / Lenkerberechtigung / sonstige Kenntnisse

| Muttersprache | | Grund- kenntnisse | Gute Kenntnisse | Verhandlungs- sicher | fließend |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Deutschkenntnisse (falls Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| weitere Sprachen | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Führerscheine | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | Sonst. Lenkerberechtigungen | | | |
| Weitere Kenntnisse | | | | | |

Berufserfahrung und dzt. Tätigkeit

| von (MM/JJ) | bis (MM/JJ) | Art der Tätigkeit | Arbeitgeber | Wochenstunden |
|---|-------------|-------------------|-------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| derzeitige Tätigkeit | | | | |
| | | | | |
| Entgeltliche Nebenbeschäftigung | | | | |
| Anmerkungen (z.B. soziales Engagement, Ehrenamt etc.) | | | | |

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ich stimme der Verarbeitung meiner in diesem Formular angeführten Daten ausdrücklich zu. Die diesbezüglichen Informationen gemäß Art. 13 f DSGVO können unter <https://www.oieg.at/karriere/zivildienst> eingesehen werden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Dieser Widerruf kann ohne Angabe von Gründen erfolgen und bewirkt die Einstellung der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

- Klinikum Freistadt, Krankenhausstraße 1, 4240 Freistadt
- Klinikum Rohrbach, Krankenhausstraße 1, 4150 Rohrbach
- Klinikum Schärching, Alfred-Kubin-Straße 2, 4780 Schärching
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr, Sierninger Straße 170, 4400 Steyr
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf, Hausmanninger Straße 8, 4560 Kirchdorf
- Salzkammergut Klinikum Bad Ischl, Dr. Mayer-Straße 8-10, 4820 Bad Ischl
- Salzkammergut Klinikum Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 49, 4810 Gmunden
- Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, Dr. Wilhelm-Bock-Straße 1, 4840 Vöcklabruck