

# STELLENFRAGEBOGEN

## 1. Klinikdaten

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ E – Mail: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Position: \_\_\_\_\_ Durchwahl: \_\_\_\_\_

## 2. Stellenbeschreibung

Position: \_\_\_\_\_

## 3. Anforderungen an den Bewerber

Approbation: \_\_\_\_\_

Erforderliche Qualifikationen: \_\_\_\_\_

Kenntnisse oder Fertigkeiten \_\_\_\_\_

Sonstige Eigenschaften \_\_\_\_\_

Besondere Wünsche: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: Vollzeit Teilzeit Bereitschaftsdienst

Führerschein erforderlich:  Ja /  Nein PKW erforderlich:  Ja /  Nein

Vergütung: \_\_\_\_\_ Sonderleistungen: \_\_\_\_\_

Möglicher Eintrittstermin: \_\_\_\_\_ Dauer: befristet  unbefristet

Wird Wohnraum zur Verfügung gestellt:  Ja /  Nein

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift Klinik / Praxisinhaber/ Stempel\*

*\*mit der Unterschrift akzeptieren wir die AGB's und die Datenschutzbestimmungen Stand 08.06.2021*