



Formular - Anfrage für ein Schnupperpraktikum in den Pflegeberufen

Achtung: Formular muss lokal gespeichert werden. Ansonsten gehen alle Änderungen verloren.

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____

Strasse: _____

Wohnort (mit Postleitzahl): _____

Telefonnummer und Handynummer: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mailadresse: _____

Gewünschtes Schnupperdatum:

weitere mögliche Daten:

Berufsbildung

Sekundarschule: Klasse

Realschule: Klasse

Andere:

Berufswunsch:

Fachfrau/Fachmann Gesundheit (2 Tage, ab 2. Oberstufe)

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (1–2 Tage, ab 18 Jahre, auf Anfrage)

Fachfrau/Fachmann Operationstechnik (1–2 Tage, ab 18 Jahre, auf Anfrage)

Schnupperpraktikum in einem anderen Spital absolviert:

Ja Ort und Dauer:

Nein

Andere bereits absolvierte Schnuppertage:

Datum:

Das ausgefüllte Formular bitte an nadja.heuberger@srft.ch zurücksenden. Vielen Dank

Erstellung	am	Zuletzt geändert	am	Ver. alt	Ver. neu	Genehmigung	am	Ver.	Seite
Ausbildungsbeauftragte, ZIST	28.09.2017	Sek. Ausbildung Pflege HEUN	Januar 2024	1.1	1.4	Standortverantwortliche Ausbildung FRCL	Januar 2024	1.4	1 / 1