

Berufsschule  
für Gesundheits- und Krankenpflege  
Zugerbergstrasse 22b  
6300 Zug  
Tel. 041 728 27 00  
Fax 041 728 27 05  
E-mail [info.bsgk@vd.zg.ch](mailto:info.bsgk@vd.zg.ch)

Neues Passfoto

## ANMELDE - DOSSIER

Für die Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege,  
vom Diplomniveau I zum Diplomniveau II Langzeitpflege

Name

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Heimatort (Kanton/Staat)

Niederlassungsbewilligung

Zivilstand

Wohnort: Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Tel. Nr. Privat

E-mail:

**Ausbildungsbetrieb** während der Ausbildung zum DN II

Institution

Strasse/Nr. / Adresse

Tel. Nr. / E-mail

**Schulbildung**

Jahre	Art der Schule	von - bis	Ort, Kanton	Land

**Berufsausbildung**

Jahre	Berufsbezeichnung	Abschluss Monat/Jahr	Schule, Institution

**Berufliche Tätigkeiten (in chronologischer Reihenfolge)**

von - bis Monat, Jahre	Funktion	%	Arbeitgeber, Ort

**Berufliche Erfahrung in Pflegeschwerpunkten**

(inklusive Praktika während der Ausbildung)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Langzeitpflege | <input type="checkbox"/> Psychiatrie           |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Gemeindekrankenpflege |
| <input type="checkbox"/> Akutpflege     | <input type="checkbox"/>                       |
|   | <input type="checkbox"/>                       |

**Fortbildungen / Kurse / Seminare / Weiterbildungen**

Thema	Dauer	Ausweis

**Sprachkenntnisse**

Muttersprache

Fremdsprachen

**Referenzen** bitte geben Sie hier eine Referenz aus dem **aktuellen** beruflichen Pflegebereich an

Name/Vorname

Strasse/Nr./PLZ/Ort

Tel.-Nr.

Funktion dieser Person

**GEWÜNSCHTER AUSBILDUNGSBEGINN**

- Juni 2009  
 November 2009  
 Juni 2010  
 November 2010

***Wir können Ihnen nicht garantieren, dass Sie in die gewünschte Klasse aufgenommen werden. Die Anmeldungen werden nach ihrem Eingangsdatum berücksichtigt. Die definitive Aufnahme erfolgt nach dem positiven Resultat des Aufnahmegesprächs.***

**Gewünschte Ausbildungsdauer:**  1 Jahr

**Der Personalakte beilegen**

- Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau 1\*
- Arbeitszeugnisse \*
- Aus- und Weiterbildungszeugnisse \*
- Wohnsitzbestätigung
- 1 neues Passfoto
- Bestätigung des Arbeitgebers
- Selbstbeurteilung der Voraussetzungen

\* bitte als Kopien einsenden

Die Anmeldegebühr von **Fr. 150.--** ist **vor** dem Aufnahmegespräch mit beiliegendem Einzahlungsschein zu überweisen.

**Der/die Unterzeichnete bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit obiger Angaben**

Ort

Datum

Unterschrift

Die im Text verwendeten weiblichen Bezeichnungen gelten für beide Geschlechter