



Mitarbeiter FRAGEBOGEN

Herr/ Frau
Nachname

Vorname

Strasse:

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon/Handy

Email

SV Nr./ Geb. Dat

Nationalität

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet Lebensgemeinschaft

Geburtsname

Religion

Geburtsland

Geburtsort

Ausbildung:

Volksschule Hauptschule AHS HBLA HTL, Fachrichtung

Lehre als

von – bis

abgeschlossen: Ja Nein

Lehrabschlussprüfung: Ja Nein

Sprachen:

Grundkenntnisse

allg. Kommunikation

Wort/ Schrift

Muttersprache

Führerschein: A B C D E F G Eigener PKW: Ja Nein

Staplerschein: Ja Nein

Praxis: Monate/ Jahre:

Kranschein: Ja Nein

Praxis: Monate/ Jahre:



SCC oder SCP (Sicherheitsschulung) vorhanden? Ja Nein

Medizinische Untersuchungen:G8	Benzol	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
G20.1	Lärm	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
G26.3	Atemschutz	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
G41	Arbeiten mit absturzgefahr	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
G25	Fahr, Steuer u. Überwachungstätigkeit Anford.1	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Anschlägerausbildung		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Atemschutzgeräteträgerausbildung		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
1. Hilfe Ausbildung		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sicherheitspass vorhanden:		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Blutuntersuchung		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Rauchen Sie		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sind Sie schwindelfrei?		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Konfektionsgröße Arbeitskleidung Schuhgröße

Bankverbindung:

Bankinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

BIC:

IBAN:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten.

Datum, Unterschrift: _____