

**Personalfragebogen für Famulanten**

| Angaben zur Person                                |              |               |                     |
|---|--------------|---------------|---------------------|
| Familienname, Vorname                             | Geburtsdatum | Familienstand | Anzahl Kinder       |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) |              |               | Staatsangehörigkeit |
| Geburtsname                                       | Geburtsort   |               |                     |

| Angaben zur Famulatur       |                    |  |
|-----------------------------|--------------------|--|
| Famulatur in der Klinik für |                    |  |
| Beginn der Famulatur        | Ende der Famulatur |  |

| Angaben zu Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr   |              |                          |  |
|--|--------------|--------------------------|--|
| Wurden im laufenden oder im zurückliegenden Kalenderjahr weiteren Beschäftigungen ausgeübt ? |              |                          |  |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                    |              |                          |  |
| Zeitraum von   | Zeitraum bis | wöchentliche Arbeitszeit | monatl. Arbeitsentgelt (in Arbeitgeber Euro) |
|  |              |                          |  |
| Zeitraum von   | Zeitraum bis | wöchentliche Arbeitszeit | monatl. Arbeitsentgelt (in Arbeitgeber Euro) |
|  |              |                          |  |

| Angaben zu sonstigen Tätigkeiten   |  |
|--|--|
| Neben meiner Beschäftigung bin ich   |  |
| <input type="checkbox"/> Student/in  |  |
| Mein Studium endet voraussichtlich am _____  |  |
| (Immatrikulationsbescheinigung oder Bestätigung über Vorlesungszeiten beifügen)                                  |  |
| Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt?   |  |
| Wird eine kostenfreie Unterkunft gewünscht?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    von wann: _____ bis wann: _____ |
|  | Anreisetag: (verbindlich) _____ Abreisetag: (verbindlich) _____                              |
| Möchten Sie eine kostenfreie Teilnahme am Mittagessen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |

| Unterschrift des Famulanten |              |
|-----------------------------|--------------|
| _____                       | _____        |
| Ort, Datum                  | Unterschrift |

| Bitte folgende Unterlagen beifügen:  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf<br><input type="checkbox"/> aktuelle Studienbescheinigung<br><input type="checkbox"/> aktuelle Bescheinigung Hausarzt / Betriebsarzt<br><input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse<br><input type="checkbox"/> Rentenversicherungsnummer<br><input type="checkbox"/> Steuer-ID<br><input type="checkbox"/> IBAN<br><input type="checkbox"/> Kreditinstitut |

Geben Sie den Fragebogen bitte bis spätestens **2 Wochen** vor Famulaturbeginn **vollständig ausgefüllt** an die Personalabteilung zurück!  
 Für Rückfragen steht Ihnen Frau Klammt zur Verfügung.

Telefon: 036458 / 53237  
 E-Mail: [kerstin.klammt@zentralklinik.de](mailto:kerstin.klammt@zentralklinik.de)