


# Application form for "Vocational school for geriatric care helpers"

2BFAHM

- Enclosures
1.  certified copy of diploma „ Hauptschule“ or its equivalent
  2.  curriculum vitae in tabular form including a pass-port photograph
  3.  Medical certificate that shows suitability for the job
  4.  Evidence that you have a provider of practical training

Please fill in all spaces that are marked ▶ in legible writing. Only fully completed application forms can be forwarded.

5.  Certificate of a "First Aid-course"

<b>Personal Data</b>	Name:	▶	<b>Augusta-Bender-Schule</b> Schillerstraße 2, 74821 Mosbach ☎ 06261 8908-50; Fax -52 send@augusta-bender-schule.de www.augusta-bender-schule.de    Passport photograph			
	First name:	▶				
	Name at birth:	▶				
	Sex:	▶				<input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female <input type="checkbox"/> other
	Date of birth:	▶				
	country and place of birth:	▶				
	Street/Number	▶				
	Postal code:	▶				
	Place of residence:	▶				
	Telephone:	▶				
	Email address:	▶				
<b>Psychological parent</b>	Sex	▶	<input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female <input type="checkbox"/> other	<b>Will be filled in by school!</b>		
	Name:	▶		Datum	Kurzz.	
	First name:	▶		<b>SVP</b>		
	Street/Number:	▶		1. Hbj.		
	Postal code:	▶		1. Abschl.		
	Place of residence:	▶		2.		
	Telephone:	▶		Brief 1		
	High school diploma:	▶		<b>Aufnahme</b>		
<b>Educational background</b>	Place:	▶		Klasse		
	Grade:	▶		FAL/ FBL		

Stand Oktober 2019

I have also applied for these schools: Please state which schools are your first, second and third choice. Also include <b>Augusta-Bender Schule</b> .	1. _____ 2. _____ 3. _____
<input type="checkbox"/> I have also applied for another vocational school for geriatric care helpers. Name of school: _____	
<input type="checkbox"/> I have already been accepted by another vocational school. Name of school: _____	
I declare that all given information is true. I do not mind the storage of my data for school matters. The transfer of your data to a third party is forbidden. Wrong and misleading data will lead to rejection.	
Date:	_____
Signature of applicant:	_____
Signature of legal guardians (both):	_____

**bitte wenden** →



## Merkblatt Betroffenenrechte

Sie haben als von einer Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person folgende Rechte:

- Gemäß Artikel 7 Absatz 3 EU-DSGVO können Sie Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruht, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen.
- Gemäß Artikel 15 EU-DSGVO können Sie Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen.
- Gemäß Artikel 16 EU-DSGVO können Sie die unverzügliche Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.
- Gemäß Artikel 17 EU-DSGVO können Sie die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.
- Gemäß Artikel 18 EU-DSGVO können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird oder die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen oder wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen.
- Gemäß Artikel 21 EU-DSGVO können Sie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen. Dieses Widerspruchsrecht ist das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die für die Wahrnehmung einer uns übertragenen Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling. Wir verarbeiten die personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die die Interessen, Rechte und Freiheiten Ihrer Person überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.
- Gemäß Artikel 20 EU-DSGVO können Sie Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns per Einwilligung bereitgestellt haben und die wir automatisiert verarbeiten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen verlangen (Recht auf Datenübertragbarkeit).
- Gemäß Artikel 77 EU-DSGVO können Sie sich bei einer Datenschutz- Aufsichtsbehörde beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes wenden. In Baden Württemberg ist dies der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

Hiermit versichere ich, dass ich die Betroffenenrechte zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Angaben über die Praxisstelle im Schuljahr 20 \_\_\_/\_\_\_**

- 1-jährige Berufsfachschule für Altenpflegehilfe (1BFAHT)
- 2-jährige Berufsfachschule für Altenpflegehilfe für Migranten (2BFAHM)
- 3-jährige Berufsfachschule für Altenpflege (3BFA)
- Berufsfachschule für die Generalistische Pflegeausbildung (3BFP)
- Fachschule für Weiterbildung in der Pflege: Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit (FPLT)
- Fachschule für Weiterbildung in der Pflege: Gerontopsychiatrie (FPGT)

**Angaben zur Praxisanleitung**

**Praxisanleiter/-in:**  
(Name, Vorname )

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Staatl. geprüfte/-r Altenpfleger/-in
- Staatl. geprüfte/-r Krankenschwester/-pfleger
- Mit Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Sonst. Qualifikation .....

**wird bei**

**der Schülerin / dem Schüler** .....  
(Name, Vorname)

**die Praxisanleitung übernehmen.**

Name und Art der Einrichtung:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):
Telefon und E-Mail:
Leitung der Einrichtung:
Öffnungszeiten:

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)  
(Stempel der Einrichtung)



# Ärztliches Attest

## über die Eignung zur Berufsausbildung als Altenpflegehelfer/-in

Frau/ Herr .....

geboren am: ..... in: .....

ist heute von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass die gesundheitliche Eignung für die berufliche Tätigkeit als Altenpflegehelfer/-in vorliegt.

Der/die Genannte ist geistig und körperlich gesund; auch fanden sich keine Anzeichen für eine Suchtkrankheit.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Stempel des Hausarztes