



## Bewerberinterview

**Bewerber:** Name .....  
 Vorname: .....  
 Straße: .....  
 PLZ/Ort: .....  
 Telefon: .....  
 Telefax: .....  
 Mobil: .....  
 E-Mail: .....  
 Nationalität: .....  
 Geb.-Datum: .....  
 Geb.-Ort: .....

Im Notfall benachrichtigen Sie bitte: .....



Ihr aktuelles Lichtbild mit einem unverkrampften Lächeln

Bitte bedenken Sie, dass Ihr Foto dem Kunden einen **ersten Eindruck** vermittelt und somit **entscheidend** für eine Einladung zu einem **ersten Gespräch** sein kann.

Daher raten wir Ihnen, A.O.G. **gute Fotos in guter Qualität** zur Verfügung zu stellen.

Online-Kennziff.: .....  
 Gewicht/kg: ..... Größe/cm: .....

Ich bewerbe mich als: .....

Geben Sie hier Ihre Stärken an: (z.B. 50% Haushälterin/30% Kinderfrau/20% Köchin oder 100% Kindermädchen/20% Haushaltshilfe; Es müssen aber **nicht** gesamt 100% genannt werden.)

<input type="checkbox"/> [%] Hauswirtschaftler/in	<input type="checkbox"/> [%] Kinderfrau   Erzieherin	<input type="checkbox"/> [%] Chauffeur   Cheffahrer
<input type="checkbox"/> [%] Haushälter/in	<input type="checkbox"/> [%] Kindermädchen   -pflegerin	<input type="checkbox"/> [%] Personenschützer
<input type="checkbox"/> [%] Haushälterin   Kinderfrau	<input type="checkbox"/> [%] Altenpfleger/in	<input type="checkbox"/> [%] Allrounder
<input type="checkbox"/> [%] Haushälterin   Gesellschafterin	<input type="checkbox"/> [%] Hausmeister-Ehepaar	<input type="checkbox"/> [%] Gärtner/in
<input type="checkbox"/> [%] Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/> [%] Diener-Ehepaar	<input type="checkbox"/> [%] Koch   Köchin
<input type="checkbox"/> [%] Zugehfrau   Raumpflegerin	<input type="checkbox"/> [%] Butler   Major Domme	<input type="checkbox"/> [%] Privatsekretär/in

### Ihr Zielgebiet:

**Gewünschte(s) Land/Länder:**

<input type="checkbox"/> Deutschlandweit	<input type="checkbox"/> Europaweit	<input type="checkbox"/> Weltweit
<input type="checkbox"/> BW	<input type="checkbox"/> Bayern	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Brandenburg	<input type="checkbox"/> Bremen	<input type="checkbox"/> Hamburg
<input type="checkbox"/> Hessen	<input type="checkbox"/> Meck.-Vorp.	<input type="checkbox"/> Niedersachsen
<input type="checkbox"/> NRW	<input type="checkbox"/> Rheinland-Pf.	<input type="checkbox"/> Saarland
<input type="checkbox"/> Sachsen	<input type="checkbox"/> Sachs.-Anhalt	<input type="checkbox"/> Schleswig-Holst.
<input type="checkbox"/> Thüringen	(überall Mehrfachauswahl möglich)	

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> ARG	<input type="checkbox"/> AUS	<input type="checkbox"/> BEL
<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> BRA	<input type="checkbox"/> DK	<input type="checkbox"/> EGY
<input type="checkbox"/> GB	<input type="checkbox"/> FIN	<input type="checkbox"/> FRA	<input type="checkbox"/> GR
<input type="checkbox"/> LUX	<input type="checkbox"/> ISR	<input type="checkbox"/> ITAL	<input type="checkbox"/> POR
<input type="checkbox"/> ESP	<input type="checkbox"/> SWE	<input type="checkbox"/> ZA	<input type="checkbox"/> USA
<input type="checkbox"/> <b>Anderes Land:</b> .....			

**Gewünschte/r Ort/e:** .....  
 (Land/Region/Ort/Stadtteil) .....

Hier bitte möglichst viele in Frage kommende Orte angeben, um einen besseren Abgleich mit unseren aktuellen Stellenangeboten zu gewährleisten. ....

Gewün. Arbeitszeit/en: ..... Vollzeit  Teilzeit

24-Std.-Dienst möglich  sporad. WE-Dienst möglich  laufender WE-Dienst möglich

Erlernte/r Beruf/e: .....

Schulabschluss: .....

Fachausbildung/en: .....

Ausbild.nachweis/e: .....

Lizenzen/Patente: .....

Referenzen/  
Zeugnisse: ja  nein  siehe: .....

ja  nein  aus Privathaushalten vorhanden ..... siehe Lebenslauf

Mitbewohnen: Ich suche eine Tätigkeit wo ich wohnen kann: ja  nein  Auf Wunsch

Reisebegleitung: ja  nein  Auf Wunsch

Derzeitige Position: Derzeit ausgeübter Beruf: .....

Derzeitiger Arbeitgeber: .....

Derzeitiges Monats - Gehalt / Salär: brutto: .....

netto: .....

In ungekündigter Stellung seit: .....

Lohnsteuerklasse: ..... Geringfüg. Beschäft. ..... Freiberuflich: .....

Arbeitslos seit: ..... (ALG) Arbeitslosengeld 2 .....

Vermittlungsgutschein der BA: ja  nein  gültig bis Datum: .....

Einzuhaltende Kündigungsfrist: ..... Frühestmögl. Eintrittsdatum: .....


Gründe für den Arbeitsplatzwechsel? ..... Befristeter Arbeitsvertrag

Gehaltswunsch: Anfangsgehalt Brutto EUR: ..... Nach Probezeit Brutto EUR: .....

Netto EUR: ..... bei ..... Std. pro Woche .....

Berufserfahrung: Büro  Hotel  Gastronomie  Privathaushalt  Einrichtung

Berufserfahrung seit: .....

Sprachen:   deutsch:  Muttersprache  Fremdsprache .....

Wort + Schrift  Wort  Grundkenntnisse  keine Kenntnisse .....















 englisch:  Muttersprache  Fremdsprache .....

Wort + Schrift  Wort  Grundkenntnisse  keine Kenntnisse .....

 französisch:  Muttersprache  Fremdsprache .....

Wort + Schrift  Wort  Grundkenntnisse  keine Kenntnisse .....

Sprachen:

<input type="checkbox"/>  spanisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  italienisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  portugies.:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  russisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  türkisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  polnisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  tschechisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  ungarisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  dänisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  niederländ.:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  schwedisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  norwegisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  finnisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse
<input type="checkbox"/>  arabisch:	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> Fremdsprache
	<input type="checkbox"/> Wort + Schrift	<input type="checkbox"/> Wort <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse

Weitere Fremdsprachen:

Bemerkungen Fremdsprachen:

**Führerschein:**

ja  nein  Klasse **A C B**  
1  2  3  eigener PKW: ja  nein

**Sonst. Führerscheine:**

Fahrpraxis: sehr gut  gut  mittel  schlecht

**Legitimation:**

Personalausweis  Reisepaß  (siehe Kopie)

Arbeitserlaubnis unbefristet: ja  nein

Arbeitserlaubnis befristet: ja  nein  von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Deutsche Green-Card: ja  nein

US Green-Card: ja  nein

**Offiziell gemeldet in/Ort:**

**Ihre Familie:**

Familienstand: ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  feste Partnerschaft

Name des Ehepartners: \_\_\_\_\_

Beruf des Ehepartners: \_\_\_\_\_

Ehepartner ist beschäftigt bei Firma: \_\_\_\_\_

Kinder: ja  nein  Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Betreuung der Kinder in: Hort  Kindergarten  Schule  Internat  Großeltern

Ich habe Geschwister: ja  nein  Anzahl: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Haustiere: ja  nein  Wenn Ja, welches?: \_\_\_\_\_

Ich bin tierlieb ja  nein  Angst vor Hunden? ja  nein

**Hobbies:**

**Ihre Gesundheit:**

Sportarten: \_\_\_\_\_

 Nichtraucher: ja  nein   Gelegenheitsraucher (nicht während d. Arbeit): ja  nein

Sind Sie akut erkrankt? ja  nein  Suchterkrankungen: ja  nein

Wenn ja, an was? \_\_\_\_\_

Überstandene Krankheiten (auch Kinderkrankheiten): \_\_\_\_\_

mögl. Probleme/Allergien: \_\_\_\_\_

Leben Sie mit einer Behinderung? ja  nein

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

In ärztlicher/psychologischer Behandlung seit: \_\_\_\_\_

Gesundheitszeugnis liegt vor: ja  nein  von/Datum: \_\_\_\_\_

**Sonstiges:**

Ihr Glaubensbekenntnis: r.k.  ev.  sonstige: .....

Polizeiliches Führungszeugnis liegt vor: ja  nein  wird nachgereicht

Schwebende strafrechtliche Verfahren: ja  nein

Sind Sie bereits vorbestraft? ja  nein

**Stärken/Schwächen:**

Besondere Fähigkeiten, Neigungen,  
 Ihre Flexibilität, Ihre Vorlieben oder  
 auch Schwächen

.....  
 .....  
 .....

**Selbsteinschätzung:**

Ihre Erfahrungen mit:  sehr gut  gut  befriedigend  keine Angaben

**Kinderpflege**

**Kindererziehung**

**Familienpflege**



Kinderpflege/-erziehung/Familienpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säuglingspflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachrichtung:	.....			
Förderung kreativ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung intellektuell:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach Absprache mit den Eltern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachhilfe/Fächer:	.....			
Hausaufgabenbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung bei Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chauffeurdienste	.....			
(Shuttlefahrten/dienste für Kids):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musische Erziehung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spiele Musikinstrumente: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> welche:	.....			
Schwimmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Erfahrung mit Kindern:**

Alter:  0 - 4 Jahre  5 - 8 Jahre  9 - 12 Jahre  > 12 Jahre  
 Geschlecht:  männlich  weiblich  
 Dauer: .....  keine Erfahrung mit fremden Kindern

**Hauswirtschaft**



Hauswirtschaft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalleitung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienergänzende Hilfen/"Babysitting"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altenpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raumpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauber machen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bodenpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit elektr. Reinigungsgeräten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fensterputzen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hauswirtschaft**

	sehr gut	gut	befriedigend	keine Angaben
Kochen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Kochen/Alltagsküche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen/Diätküchen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen für viele Personen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frühstücksvorbereitung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servieren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- und Tischdekorationen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfang:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordonanz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besorgungen/Einkäufe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäschepflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen/Bügeln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäschepflege/Handwäsche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangeln:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähen von Hand/Ausbesserungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähen mit Maschine:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionelles Kofferpacken:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silberpflege (Besteck/Silbersachen):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrung mit				
Kunstgegenständen und Antiquitäten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gartenarbeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasenmähen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poolpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliche Tätigkeiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beaufsichtigung von Handwerkern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chauffeurdienste:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretariatsaufgaben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauttierpflege/Tierbetreuung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigen von Tierkäfigen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Std.Dienst möglich <input type="checkbox"/>	Wochenenddienst möglich:		laufend <input type="checkbox"/>	sporadisch <input type="checkbox"/>
Sonstiges:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort / Datum

Unterschrift des Bewerbers