

Anmeldung Schnuppertage

Möglichkeit für 2 – 5 Tage ab 13 Jahren

Frau Herr

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse, Wohnort: _____

Nationalität: _____ Ausländerausweis C B F/N Andere: _____

[Kopie der ID oder des Ausländerausweises beilegen](#)

Telefon, Natel: _____ E-Mail: _____

Schule, Klasse: _____ Gewünschte Schnupperdaten: _____

Berufswahl	Kontaktperson	Telefon	Mail
<input type="checkbox"/> Dipl. Pflegefachfrau/ Pflegefachmann HF	Sabine Frey	056 675 92 74	sabine.frey@pflegimuri.ch
<input type="checkbox"/> Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales EBA	oder		
<input type="checkbox"/> Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ	Brankica Dubravac	056 675 92 78	brankica.dubravac@pflegimuri.ch
<input type="checkbox"/> Fachfrau/Fachmann Betriebsunterhalt EFZ	Adrian Bucher	056 675 92 53	adrian.bucher@pflegimuri.ch
<input type="checkbox"/> Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ	Esther Erni	056 675 92 20	esther.erni@pflegimuri.ch
<input type="checkbox"/> Köchin/Koch EFZ	Jürg Bischofberger	056 675 92 58	jürg.bischofberger@pflegimuri.ch
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in FH	Gesa Keck	056 675 92 97	gesa.keck@pflegimuri.ch

Daten der vereinbarten Schnuppertage: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das ausgefüllte Formular mit den benötigten Beilagen per Mail oder Post an die entsprechende Kontaktperson schicken. Vielen Dank.

Durch die pflegimuri auszufüllen

Bestätigung Schnupperdaten: _____

Datum, Visum Kontaktperson: _____

→ Das vollständig ausgefüllte Formular zur Ablage ans Personal weiterleiten