

# Personalblatt:



Foto

**Familienname:** \_\_\_\_\_  
**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_ **Mobilnummer:** \_\_\_\_\_  
**Faxnummer:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Staatsbürgerschaft:** \_\_\_\_\_ **Religionsbekenntnis:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Im Notfall verständigen:** \_\_\_\_\_  
Name, Telefonnummer, \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad, Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Familienangehörige:** (Ehepartner, Kinder, Lebensgefährte/in)

Familienname:	Vorname:	SVNR und Geburtsdatum:	Mitversichert
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Schulbildung:** (Volksschule, Hauptschule, etc.)

Schule:	Fachrichtung:	von - bis:	Abschluss:
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Berufsausbildung:** (Lehre, Meisterprüfung etc.)

Schule:	Fachrichtung:	von - bis:	Abschluss:
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Berufliche Laufbahn:**

Arbeitgeber:	Ort / Anschrift:	beschäftigt als:	von - bis:

**Spezialkenntnisse:**

Bezeichnung:

Bemerkung:

erworben am:

Staplerschein:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Turmdrehkranschein:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kranschein: (Hallenkran, Autokran, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ersthelfer:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
SVP:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sonstige:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Schweißkenntnisse:**

Bezeichnung:

Kenntnisse:

Stand der Kenntnisse:

Bemerkung:

E-Hand:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut	
MAG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut	
MIG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut	
WIG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut	

**Schweißprüfungen:**

Bezeichnung:

Kenntnisse:

Gültigkeit von – bis

Bemerkung:

E-Hand:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
MAG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
MIG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
WIG:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Sprachkenntnisse:**

Bezeichnung:

Kenntnisse:

(Grundkenntnisse, gut, sehr gut)

Englisch:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Französisch:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
weitere: .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
weitere: .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**Sonstige fachspezifische Kenntnisse:**

Beschreibung:

--

**Allgemein zur Person:**

Bezeichnung:		Bemerkungen: wenn ja, welche
Vorstrafen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Pfändungen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Alimente:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<input type="checkbox"/> Vorerkrankungen <input type="checkbox"/> chronische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Körperbehinderungen  <input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> andere: _____
--

Bemerkungen: wenn ja, welche	
Führerschein:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bemerkungen: wenn ja, welche	
Eigenes Auto:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Reisebereitschaft:**

Einsatzdauer:	Bevorzugt:	Bemerkung / Begründung:
2 bis 3 Wochen	<input type="checkbox"/>	
3 bis 9 Wochen	<input type="checkbox"/>	
bis 3 Monate	<input type="checkbox"/>	
bis .....	<input type="checkbox"/>	

*Folgende Unterlagen, soweit vorhanden, sind in Kopie dem Personalblatt beizulegen:*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lehrabschlusszeugnis (Lehrbrief) | <input type="checkbox"/> Staplerschein           |
| <input type="checkbox"/> Passfoto                         | <input type="checkbox"/> Turmdrehkranschein      |
| <input type="checkbox"/> Meldezettel                      | <input type="checkbox"/> Kranschein              |
| <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis      | <input type="checkbox"/> Ersthelferbescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Reisepass                        | <input type="checkbox"/> SVP-Bescheinigung       |
| <input type="checkbox"/> Schweißzeugnisse                 | <input type="checkbox"/> weitere: .....          |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben:

Datum: .....      Unterschrift: .....