**فرم استخدام**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات هویتی** | | | | | | | | | | | | |
| تاریخ تولد: | | | کد ملی: | | | | | | | نام و نام خانوادگی: | | |
| تسلط به زبان‎‌های: | | | | | جنسیت: خانم آقا | | | | | وضعیت تاهل: | | |
| آیا شخصی را دارید که نیاز به مراقبت ویژه دارد و باید با شما همراه باشد؟ اگر بله توضیح دهید. | | | | | | | | | | | | |
| **اطلاعات دسترسی** | | | | | | | | | | | | |
| شماره تماس اضطراری: | | شماره تماس ثابت: | | | | | شماره موبایل: | | | | | |
| آدرس محل اقامت: | | | | | | | | | | | | |
| **اطلاعات آشنایان (1 نفر می‌بایست اعضا درجه 1 باشد)** | | | | | | | | | | | | |
| **آدرس محل سکونت** | | | | | | **شماره تماس** | | | | | **نسبت با شما** | **نام و نام خانوادگی معرف** |
|  | | | | | |  | | | | |  |  |
|  | | | | | |  | | | | |  |  |
|  | | | | | |  | | | | |  |  |
| **مدارک و گواهینامه‌ها** | | | | | | | | | | | | |
| **سال اخذ** | | | | **محل اخذ** | | | | **عنوان** | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |
| **سوابق کاری** | | | | | | | | | | | | |
| **علت قطع همکاری** | **شرح مسئولیت‌ها** | | | | | | | | **شماره تماس** | | | **نام شرکت (نام کارفرما)** |
|  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | |  |

**سرویس‌های قابل ارائه:**

امور نظافتی مراقبت از کودکان مراقبت از سالمندان مراقبت از بیماران مراقبت از معلولین

**سایر خدمات:**

نظافت منزل آشپزی مهمانداری امور آموزشی امور باغبانی

خرید منزل تعمیرات کمک به بیماران خاص یا توانبخشی جابجایی افراد در منزل

دادن دارو طبق تجویز پزشک انجام امور اداری خارج از منزل خدمات مربوط به پت

همراهی خارج از منزل (مدرسه، پارک، مراکز درمانی و ...)

آیا امکان ارائه خدمات رانندگی و انجام امور مربوط به حمل‌ونقل را دارید؟ اگر بله، آیا خودتان وسیله نقلیه دارید؟

**محدودیت‌ها:**

پت محدودیت جسمی سفر خارج از شهر سفر خارج از کشور اقامت در محل

تعطیل‌کاری اضافه‌کاری خدمت به: آقا خانم

متراژ منزل؛ توضیح ............................................ نوع منزل؛ توضیح ............................................

حضور بستگان در منزل؛ توضیح ............................................

شیفت‌های مورد نظر: ........................................................................................................................................................................

**توانایی کار با تجهیزات:**

فشارسنج تب سنج دستگاه تست قندخون اکسی‌متر ساکشن

سوند تب کولستومی دستگاه نوار قلب ویلچر بالابرهای بیمار

تکنولوژی (گوشی هوشمند، دوربین، کامپیوتر و ...)

|  |
| --- |
| **لطفا در این کادر چیزی ننویسید. شغل مورد نظر:** |
| **توضیحات مصاحبه کننده:** |