



Anmeldebogen 2026/2027

Praktikum Gesundheit und Soziales (PGS)

(Das pflegespezifische Berufsvorbereitungsjahr für Jugendliche und junge Erwachsene)

Geschlecht: weiblich männlich divers

Vorname: Geburtsdatum:

Name: Nationalität:
bei CH: Heimatort:

Strasse: Aufenthalts-
bewilligung:

PLZ, Ort: Geburtsland:

Tel. privat: Erstsprache:
(Muttersprache)

Handy: Hauptsprache:
(jetzt, aktuell)

E-Mail-Adresse: Konfession:

AHV-Nummer: In CH seit:
(siehe Krankenver- (Migranten /
sicherungsausweis) - - - - - Migrantinnen) - - - - - (Einreisedatum)

Erziehungsberechtigte Personen Vater Mutter Andere: Wer (Bezeichnung):

Vorname + Name: Strasse, PLZ, Ort:
(falls anders als oben)

Tel. privat/Handy E-Mail-Adresse:

Zurzeit in Schule / bei Arbeitgeber

Name der Schule/des Betriebes:

Strasse, PLZ, Ort:

Haben Sie bereits einen Praktikumsplatz in einem Alters- oder Pflegezentrum? ja nein

Wenn ja:

Name Praktikumsbetrieb: Name Kontaktperson:

Strasse: PLZ, Ort:

Telefonnummer: E-Mail-Adresse:

Sind Sie bei einer anderen Fachstelle/Fachperson angemeldet? ja nein

(Sozialamt, KESB, KIZ, IV, Beistand, Beratungsstelle, Mentoring, biz usw.)

Wenn ja,

bei welcher:

Lebenslauf/Motivation

1. Schulbildung

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Sekundarschule A
- Sekundarschule B
- Sekundarschule C
- Klein- oder Integrationsklasse
- 10. Schuljahr
- Andere:
- Die Schule in der Schweiz besucht seit:

2. Haben Sie bereits gearbeitet oder eine Lehre begonnen?

ja nein

Von/bis: Beruf: Betrieb/Ort:

Von/bis: Beruf: Betrieb/Ort:

Bitte Arbeitszeugnisse oder Arbeitsbestätigungen sowie Berufsschulzeugnisse beilegen!

3. Ihre Schnuppereinsätze

Datum: Beruf: Betrieb/Ort:

Datum: Beruf: Betrieb/Ort:

Datum: Beruf: Betrieb/Ort:

Datum: Beruf: Betrieb/Ort:

Bitte Schnupperberichte beilegen!

4. Zum Praktikum Gesundheit und Soziales (PGS)

a) Warum möchten Sie das PGS absolvieren? Welche Ziele möchten Sie erreichen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Zu Ihrer Person

- a) Beschreiben Sie kurz Ihre Familien- und Wohnsituation.
(Wohnen Sie mit Ihren Eltern? Haben Sie Geschwister? usw.)

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

- b) Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? (Hobbies, Interessen usw.)

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

- c) Wo liegen Ihre Stärken? Was machen Sie gerne?

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

- d) Wo liegen Ihre Schwächen? Welche Themen bereiten Ihnen Mühe?

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

- e) Sind Sie gesund? ja nein

Wenn nein, bitte kurz beschreiben:

.....
.....

6. Offene Bewerbungen, Anmeldung für 10. Schuljahr

Haben Sie offene Bewerbungen? Ja Nein

Wenn ja, welche:

Haben Sie sich für ein 10. Schuljahr angemeldet? Ja Nein

7. Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

.....

.....

.....

.....

Mit dem Einreichen dieses Anmeldeformulars stimmen Sie der Bearbeitung Ihrer Personendaten durch das SRK Kanton Zürich zu. Wir halten uns beim Umgang mit Daten an die geltende Gesetzgebung. Mehr Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf www.srk-zuerich.ch/datenschutz

8. Unterschrift(en)

Ort, Datum:

Unterschrift Interessent:in:

Unterschrift erziehungsberechtigte Person:
(nur, wenn Sie noch nicht 18 Jahre alt sind)

Beilagen:

- Lebenslauf mit aktuellem Passfoto
- 2 Referenzpersonen (Name, Funktion, Telefon/Mobile, E-Mail)
- Kopien Schulzeugnisse der 1. bis 3. Sek., 10. Schuljahr (wenn vorhanden)
- Kopie Stellwerktest
- Kopien aller Berichte von Schnuppertagen
- Kopie Multicheck (wenn vorhanden)
- Aktuelle Bewerbungsliste
- Kopien allfälliger Arbeitszeugnisse und Berufsschulzeugnisse
- Kopie Pass, Identitätskarte oder Ausländerausweis

Bitte senden/mailen Sie den vollständig ausgefüllten Anmeldebogen mit allen oben aufgeführten Beilagen an folgende Adresse:

E-Mail: berufseinstieg@srk-zuerich.ch

**SRK Kanton Zürich
Bildungszentrum / PGS
Zürcherstrasse 12
8400 Winterthur**