

Formular

Anmeldung für ein Praktikum und Datenschutzerklärung

Persönlichen Daten	
Vorname	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Nachname	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Straße & Hausnummer	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
PLZ & Ort	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Staatsangehörigkeit	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
SV-Nummer / Geburtsdatum	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonnummer	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
E-Mailadresse	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Praktikumsbedarf bzw. Status des gewünschten Aufenthalts	
<input type="checkbox"/>	Sonderausbildung für: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Weiterbildung für: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Ausbildung anderer Gesundheitsberufe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. (zB.: Radiologietechnologie, Physiotherapie, Diätologie, Hygiene usw.)
<input type="checkbox"/>	Gesundheits- und Krankenpflege / Fachhochschule Semester: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Gesundheits- und Krankenpflege / Diplom Ausb.Jahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Pflegeassistenz Ausb.-Jahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Pflegfachassistenz Ausb.-Jahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Pflegepraktikum für Medizinstudierende Semester: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Hospitation
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (zB.: Küche, IT usw.): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Hinweis: Aus einem Praktikum entstehen keine finanziellen Verpflichtungen für das Ordensklinikum Linz. Das bedeutet, es wird kein Gehalt bezahlt und es erfolgt keine Anmeldung bei der Sozial- und der Unfallversicherung.

Gewünschter Bereich	
<input type="checkbox"/>	Konservativer Bereich Station: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Ambulanz: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Operativer Bereich Station: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Ambulanz: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<input type="checkbox"/>	Anderer Bereich: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Rahmenbedingungen	
Zeitraum (von – bis)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Stunden gesamt	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
max. Tagesarbeitszeit	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Wochenenddienst möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nachtdienste (12h) möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schultage im Praktikum, falls ja welche (Datum)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Sind Schultage in den Gesamtpraktikumsstunden enthalten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherung vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Handelt es sich um ein Pflichtpraktikum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Weitere Kontaktmöglichkeiten	
Name und Adresse der Ausbildungsstätte/Schule	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name und Kontaktdaten der Ansprechperson an der Ausbildungsstätte/Schule	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Falls zutreffend, Name und Anschrift des derzeitigen Dienstgebers	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Verschwiegenheitspflicht und Datenschutz

Ich verpflichte mich, alle Daten sowie sämtliche Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse insbesondere Informationen und Daten über Patient*innen und MitarbeiterInnen, die mir im Rahmen meiner Anwesenheit und Tätigkeit zugänglich oder anvertraut wurden, strengstens geheim zu halten.

Die Pflicht der Wahrung dieses Datengeheimnisses gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit, gleichgültig welche Art von Tätigkeit (Praktikan*in, Schüler*in, ...) Sie im Ordensklinikum Linz ausgeübt haben. Das Ordensklinikum Linz weist Sie darauf hin, dass die Verletzung der Verschwiegenheit Strafbarkeit nach sich ziehen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass das Ordensklinikum Linz mir an oben genannte E-Mailadresse auch nach meinem Austritt regelmäßig Neuigkeiten aus dem Unternehmen sendet. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Wichtig

Bitte beachten Sie, dass vor Praktikumsantritt ein Impf- und Immunitätsnachweis nachzuweisen ist. Das dafür notwendige Formular „[Impf- und Immunitätsnachweisformular](#)“ finden Sie >hier< auf unserer Webseite.



Für ein [Praktikum in der Pflege](#) senden Sie das ausgefüllte Formular inkl. Immunitätsnachweis an evelin.kerschbaumer@ordensklinikum.at.



Für ein [Praktikum in einer anderen Berufsgruppe](#) senden Sie das ausgefüllte Formular inkl. Immunitätsnachweis an silke.loranth@ordensklinikum.at.