

Danke für Ihr Interesse am Ländli Züri.

Möchten Sie sich detaillierter informieren oder bewerben?

Treten Sie mit uns in Kontakt

Rufen Sie uns unverbindlich an und wir können in einem ersten Kontakt klären, ob wir eine passende Arbeitsmöglichkeit für Sie haben. Gerne zeigen wir Ihnen auch unseren Betrieb vor Ort.

» Kontakt: Frau Vreni Albrecht, Telefon 044 269 69 23

Bewerbung

Bei verbindlichem Interesse füllen Sie bitte unser Bewerbungsformular aus. Das Formular senden Sie bitte an folgende Adresse:

Ländli Züri
Arbeitsintegration
Feldeggstrasse 87
8008 Zürich

» Nach Eintreffen der Bewerbung melden wir uns bei Ihnen und vereinbaren einen Gesprächstermin.

Aufnahme

In einem Vorstellungsgespräch möchten wir Sie kennen lernen und entscheiden danach über eine Aufnahme für einen geschützten Arbeitsplatz. Der Arbeitseinstieg im Ländli Züri erfolgt immer über eine Schnupperzeit (1-2 Wochen).

» Fragen?

044 269 69 23

Vreni Albrecht

Bereichsleitung Arbeitsintegration



Arbeitsintegration

Bewerbung für einen geschützten Arbeitsplatz

Bewerbung für den Bereich:

(bitte ankreuzen)

- Küche
 Service / Buffet
 Hauswirtschaft / Lingerie

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Gesetzlicher Wohnsitz:

Strasse

PLZ, Ort

Telefon:

Privat

Handy

Heimatort / Nationalität:

Zivilstand:

AHV/IV-Nummer:

Bankverbindung

(oder Postkonto)

Name

Adresse

IBAN

Krankenkasse:

Name, Sektion

Versicherungsnummer

Unfallversicherung:

Ja Nein

Haftpflichtversicherung:

Ja Nein

Bei Ausländern:

- Aufenthaltsbewilligung C
 Aufenthaltsbewilligung B

Ich erhalte:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine IV-Rente
 Ergänzungsleistungen zur IV
 Leistungen des Sozialamtes

Ich habe:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine IV-Rente beantragt
 Anspruch auf eine berufliche Massnahme der IV

Kontakte

Adressen von Privat- und Fachpersonen, mit denen ich in Kontakt stehe:

Angehörige

Name, Vorname (Rolle)

Adresse

Telefon P Handy

Angehörige

Name, Vorname (Rolle)

Adresse

Telefon P Handy

amtliche Bezugsperson
(z.B. Beistand)

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Art der Beistandschaft

Sozialarbeiter

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Hausarzt

Name, Vorname

Adresse

Telefon

IV-Berufsberater

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Psychiater

Name, Vorname

Adresse

Telefon Handy

Therapeut
(Psychologe, Seelsorger)

Name, Vorname

Adresse

Telefon Handy

Wohngruppenleitung

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Andere Fachpersonen
(mit Funktion)

Gesundheitliche Situation / Probleme

Aktuelle Probleme:

Ausbildung / Berufstätigkeit

Schulen, Berufsausbildung:

Vorherige Arbeitsorte

Berufstätigkeit

Zeitraum

_____	_____	von	_____	bis	_____
_____	_____	von	_____	bis	_____
_____	_____	von	_____	bis	_____
_____	_____	von	_____	bis	_____

Bemerkungen:

Datum: Unterschrift:

*Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz.
Ausgefülltes Formular bitte retour an: Ländli Züri, Arbeitsintegration, Feldeggstrasse 87, 8008 Zürich*

Entbindung der Schweigepflicht

Ich habe mich um die Aufnahme an einen geschützten Arbeitsplatz vom

Ländli Züri
Feldeggstrasse 87
8008 Zürich

beworben. In diesem Zusammenhang erkläre ich mich einverstanden, dass die Mitarbeitenden der Arbeitsintegration bei den unten aufgeführten Fachleuten Auskünfte über meine Situation einholen dürfen:

Das Ländli Züri legt im Begleitungsprozess der Arbeitsintegration Wert auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen. In der Regel steht die Arbeitsanleitung im Kontakt mit externen Instanzen. In Einzelfällen beteiligen sich auch weitere Mitarbeitende des Ländli Züri (z.B. Bereichs- oder Gesamtleitung).

Ich, entbinde hiermit die oben erwähnten Mitarbeitenden des Ländli Züri von der Schweigepflicht und erkläre mich einverstanden, dass sie mit involvierten Ärzten, Therapeuten, Betreuende des Wohnbereichs oder weiteren Fachpersonen (z.B. Beiständen) notwendige Informationen über mich austauschen dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitarbeitenden des Ländli Züri sämtliche Angaben über mich vertraulich behandeln und dass sie mir jeweils im Voraus bekannt geben, welche Gespräche geführt werden.

Bemerkungen:

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

Ort, Datum

Unterschrift:

.....

.....