

Per E-Mail an: info@physiopraxis-koerner.de

¹Heilpraktiker auf physiotherapeutischem Sektor
Rückenschullehrer der KddR
Sportphysiotherapeut d. ZvK

Name, Vorname: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Kinder: ja / nein

sportliche Aktivität: _____

Hobbies: _____

sonstige Interessen: _____

Ab wann könnten Sie den Job antreten? _____

Bevorzugte Arbeitstage: Montag / Dienstag / Mittwoch / Donnerstag / Freitag

Bevorzugte Arbeitszeit: vormittags / nachmittags

Hausbesuche ja / nein

Führerschein Klasse B vorhanden ja / nein, **mit PKW** ja / nein

Ich interessiere mich für Weiterbildungen? ja / nein

Folgende Fortbildungen kann ich vorweisen:

mit Zertifikat: