

# Personalfragebogen

## A. Angaben zur Person

Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

## Bei Minderjährigen:

Gesetzlicher Vertreter: Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter: Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## B. Aus- und Weiterbildung

### Schulbildung

von	bis	Schulart

Schulabschluss: ja / nein; wenn ja, welcher: \_\_\_\_\_

### Berufsausbildung

Lehr- bzw. Ausbildungszeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei Firma: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Lehr- bzw. Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachzweig: \_\_\_\_\_

Datum der Abschlussprüfung: \_\_\_\_\_ Zeugnisnote: \_\_\_\_\_

### Weiterbildung, Besuch von Fachkursen, Berufsförderungskursen

Art des Kurses: \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ Dauer \_\_\_\_\_

Art des Kurses: \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ Dauer \_\_\_\_\_

### Besondere Kenntnisse und Fähigkeiten

(z.B. Fremdsprachen, Stenografie, Schreibmaschine, Führerschein, Fachkundenachweise, Ausbilder-eignungsprüfung, EDV o.ä.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeugnisse und Zertifikate: \_\_\_\_\_

### Bisherige Beschäftigungen

Firma/Branche	Ort	von	bis	als

## C. Sonstige Angaben

Stehen Sie bei Vertragsbeginn in einem weiteren Arbeitsverhältnis  
(Vollzeitbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung, geringfügige Beschäftigung?) ja / nein

wenn ja: Art der Tätigkeit? \_\_\_\_\_

(auch geringfügige Teilzeitarbeit)

Wie viel Stunden pro Woche? \_\_\_\_\_

Welcher Krankenkasse gehören Sie an? \_\_\_\_\_

Liegt eine Krankheit bzw. eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes vor, durch welche die  
Eignung für die vorgesehene Tätigkeit auf Dauer oder in periodisch wiederkehrenden Abständen  
eingeschränkt ist? ja / nein

wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Liegen ansteckende Krankheiten vor, die zwar nicht die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, jedoch die  
zukünftigen Kollegen oder Kunden gefährden? ja / nein

wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Ist zum Zeitpunkt des Dienstantritts bzw. in absehbarer Zeit mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen,  
z.B. durch eine geplante Operation, eine bewilligte oder beantragte Kur oder auch durch eine zurzeit  
bestehende akute Erkrankung? ja / nein

wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Sind Sie bereit, sich insoweit auf Kosten der Firma untersuchen zu lassen ja / nein

Entbinden Sie für diesen Fall den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht? ja / nein

**Für Jugendliche:** Sind Sie, sofern Sie in das Berufsleben eintreten, innerhalb der letzten

14 Monate ärztlich untersucht worden? \_\_\_\_\_ ja / nein

(Bescheinigung bitte beifügen)

Ab wann können Sie die Arbeit aufnehmen? \_\_\_\_\_

Unterliegen Sie irgendwelchen Wettbewerbsbeschränkungen? ja / nein

wenn ja, welchen: \_\_\_\_\_

Wie viele Urlaubstage haben Sie für das laufende Jahr bei einem früheren Arbeitgeber noch zu beanspruchen \_\_\_\_\_ (Arbeitstage/Werktage) und wie viele Urlaubstage haben Sie bereits bei einem früheren Arbeitgeber erhalten bzw. wurden abgegolten? \_\_\_\_\_  
(Bescheinigung bitte beifügen)

Liegen gegen Sie Lohn- bzw. Gehaltspfändungen vor oder haben Sie Ihre Ansprüche auf Arbeitsentgelt abgetreten? \_\_\_\_\_ ja / nein

Sind Sie vorbestraft oder ist gegen Sie ein Strafverfahren oder Ermittlungsverfahren wegen eines im Hinblick auf die Ausübung der vorgesehenen Tätigkeit erheblichen Deliktes anhängig? \_\_\_\_\_ ja / nein

Auf welches Bankkonto soll Ihr Lohn/Gehalt überwiesen werden?

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

**Dieser Personalfragebogen wird Bestandteil des Arbeitsvertrages.**

Hiermit versichere ich, dass die von mir gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass unvollständige und unrichtige Angaben zur Anfechtung des Arbeitsvertrages mit sofortiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses berechtigen und zum Schadensersatz verpflichten.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Personalfragebogen gemachten Angaben im Rahmen der Zweckbestimmung des Arbeitsverhältnisses, insbesondere zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden können: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers/in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen: Unterschrift  
der gesetzlichen Vertreter/in  
(beide Elternteile bzw. Vormund)