

ARBEITSINTEGRATION

Danke für Ihr Interesse an einer Mitarbeit im Ländli Züri. Möchten Sie sich informieren oder bewerben?

Treten Sie mit uns in Kontakt

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

» Kontakt: Frau Marianne Stöckli, 044 269 69 23

Bewerbung

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

Ländli Züri
Arbeitsintegration
Feldeggstrasse 87
8008 Zürich

Oder per Email an marianne.stoeckli@laendli.ch, für Hin-Mitglieder (verschlüsselt) an laendlizueri@hin.ch

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

Vorbereitung des Eintritts

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

Gerne beantworten wir Ihre Fragen unter
044 269 69 23 oder marianne.stoeckli@laendli.ch



Anmeldung für einen leistungsangepassten Arbeitsplatz

Bewerbung für den Bereich
(mehrere möglich)

Küche

Service, Buffet

Hauswirtschaft

Name, Vorname

Geburtsdatum

Gesetzlicher Wohnsitz

Mobiltelefon

E-Mail

Heimatort/Nationalität

Zivilstand

AHV-Nummer

Konfession

Krankenkasse/Unfallversicherung

Haftpflichtversicherung

Bankkonto (Name und Adresse der Bank)

Konto lautend auf (Name)

IBAN

Aufenthaltsbewilligung

B

C

andere

Ich erhalte (Zutreffendes ankreuzen)

Eine IV-Rente

Ergänzungsleistungen (EL) zur Rente

Finanzielle Unterstützung des Sozialamtes

Ich habe

Eine IV-Rente beantragt

Anspruch auf eine berufliche Massnahme der IV

Bemerkungen

Kontakte – Privat- und Fachpersonen mit denen ich in Kontakt stehe

Familie	Name	Rolle
	Adresse	
	Telefon	
Familie, zweite Person	Name	Rolle
	Adresse	
	Telefon	
Amtliche Bezugsperson	Name	
(Beistand oder Sozialarbeiter)	Adresse	
	Telefon	
	Art der Beistandschaft	
Hausarzt	Name	
	Adresse	
	Telefon	
Psychiater	Name	
	Adresse	
	Telefon	
Wohngruppenleitung	Name	
	Wohngruppe	
	Telefon	
IV-Berufsberater	Name	
	Telefon	
Andere Fachperson	Name	
	Funktion	
	Telefon	

Gesundheitliche Situation/Probleme

Meine aktuellen Herausforderungen:

Diese Herausforderungen bestehen seit:

Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken oder Therapiestationen (Name der Klinik und Zeitraum des Aufenthalts):

	von		bis	
	von		bis	
	von		bis	

Ausbildungen, Schulen, Berufstätigkeit

Bisherige Arbeitgeber und Tätigkeiten

	von		bis	
	von		bis	
	von		bis	
	von		bis	

Vertraulichkeit

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz.

Entbindung der Schweigepflicht

Während des Arbeitsverhältnisses:

Das Ländli Züri legt Wert auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen. In der Regel steht die Bezugsperson im Kontakt mit externen Instanzen. Wenn nötig beteiligen sich auch weitere Mitarbeitende des Ländli Züri (z.B. Bereichs- oder Institutionsleitung).

Während der Bewerbung:

Während des Bewerbungsverfahrens erkläre ich mich einverstanden, dass die für meinen Eintritt verantwortlichen Personen und deren Stellvertretung bei Fachpersonen, welche in den Anmeldepapieren vermerkt sind, Auskünfte über meine Situation einholen dürfen.

Ich, _____ entbinde hiermit die oben erwähnten Mitarbeitenden des Ländli Züri von der Schweigepflicht und erkläre mich einverstanden, dass sie mit involvierten Ärzten, Therapeuten, Betreuenden am Arbeitsplatz oder weiteren Fachpersonen (z.B. Beiständen, Sozialdiensten und IV-Stellen) 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 gegenüber transparent sind, welche Gespräche mit involvierten Fachpersonen geführt werden. Meine Zusage zur Entbindung der Schweigepflicht kann ich jederzeit widerrufen. Ich bin mir bewusst, dass dies Auswirkungen auf die Aufnahme hat und eventuell ein Arbeiten im Ländli Züri unmöglich macht.

Ort, Datum

Unterschrift
