

Fragebogen zur Personalvermittlung

Ihr Name*

Einrichtung*

Ihre Position*

Ansprechpartner:in
für Rückfragen*

Telefon (Durchwahl)

Email*

Welche Stellen(n) möchten Sie besetzen?*

Bezeichnung Stelle:

bitte beschreiben Sie möglichst genau, wen / was Sie suchen.(gerne auch Angaben zur Vergütung):

Bei ärztlichen Stellen: Berufserlaubnis erforderlich Approbation erforderlich
 Facharzttitel erforderlich Jahre Erfahrung erforderlich
 sehr erfahrene Ärzt:innen / Rentner:innen willkommen

Website / URL: Gibt es eine Stellenanzeige, die im Internet veröffentlicht ist? Dann fügen Sie hier bitte den link ein..

Sie können gerne auch die Stellenanzeige / Ausschreibung als Anhang an uns senden

Anschrift Ihrer Einrichtung*

Straße, Hausnummer

Adresse Zusatz

PLZ Ort

Bundesland

Wie würden Sie die Region, die Lage beschreiben?

Wie ist die Wohnsituation?

- Unterkunft ist vorhanden wir sind bei der Suche behilflich
 es gibt genug Angebote das ist nicht so ganz einfach

Welche Arbeitszeitmodelle sind möglich?

- Vollzeit 75 – 100% 50 – 75% unter 50%
 Minijob 3 oder 4 Tage Woche wir sind da flexibel

Ist die Stelle unbefristet ? ja nein, befristet auf Monate bis Ende Weiterbildung

Dauer der Probezeit Monate keine Probezeit

Wie viele Tage Urlaub? Tage/Jahr Wie viele Tage Fortbildungsurlaub? Tage/Jahr

Bieten Sie Mitarbeitervergünstigungen (welche)?

Hat Ihre Einrichtung einen kununu Score? nein ja, Punkte

Was ist der wesentliche Grund, aus dem sich wirklich gute Mitarbeiter bei Ihnen bewerben sollten, was macht diesen Arbeitsplatz erstrebenswert? *(wie besondere Vergütung, Zulagen, anteilig Homeoffice, flexible Arbeitszeitmodelle, besondere Lage, Zukunftsperspektive...)*

Ihre Nachricht an uns

Dotierung der Stelle(n)*

- Ich bestätige, dass die Stelle mindestens mit einem Tarifgehalt (vergleichbar BAT, AVR, etc.) vergütet wird.

Kosten*

- Ich bestätige, dass ich die Vermittlungsgebühren (s.u.) für eine erfolgreiche Personalvermittlung zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere.

<https://rehapersonal.de/einrichtungen/konditionen-fuer-einrichtungen/>

DSGVO-Einverständnis*

- Ich willige ein, dass Rehapersonal.de meine übermittelten Informationen speichert, sodass meine Anfrage beantwortet werden kann.

Ort

Datum

Ihr Name

Dieses Formular ist Vertragsgrundlage. Es ist ohne Unterschrift gültig, um unnötige Ausdrücke zu reduzieren.

- die mit Sternchen markierten Felder müssen ausgefüllt sein