

## Personalfragebogen

Damit wir Ihren Vertrag vorbereiten können, bitten wir Sie folgend sämtliche Fragen in lesbarer Schrift auszufüllen und per E-Mail an den Geschäftsbereich Personal zurückzusenden. Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen lediglich zum Zwecke Ihrer Einstellung in der Charité.

Bei etwaigen Fragen können Sie sich gerne an den Geschäftsbereich Personal wenden.

### Persönliche Angaben

1.	Familienname:	Vorname (Rufname):	weitere Vornamen:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	Staatsangehörigkeit:	geboren am:	in:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Familienstand:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Anschrift:	Telefon:	E-Mail:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Hinweis: Die Charité hat als öffentlicher Arbeitgeber eine eigene Familienkasse eingerichtet.		
	Wird Ihnen selbst (nicht dem anderen Elternteil) derzeit Kindergeld ausbezahlt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	bisher zuständige Familienkasse:	Kindergeldnummer:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Familienname des Kindes:	Vorname des Kindes:	geboren am / Ort:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Sind Sie anerkannte(r) Schwerbehinderte(r) oder gleichgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Hinweis: Zutreffendes bitte unterstreichen.		
	Bitte legen Sie den Schwerbehindertenausweis bei Vertragsunterschrift im Original vor.		
	Grad der Behinderung:	laut Bescheid vom:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6.	Standen Sie in der Vergangenheit bereits in einem Arbeitsverhältnis mit der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität oder der Charité-Universitätsmedizin Berlin? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
7.	Sind Sie zurzeit arbeitslos gemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Kundennummer:	<input type="text"/>	
8.	Werden Sie zum Zeitpunkt der Einstellung eine Nebentätigkeit / andere Tätigkeit ausüben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Hinweis: Nebentätigkeiten sind grds. anzeige- bzw. genehmigungspflichtig. Öffentliche Ehrenämter sind hiervon ausgenommen. Die Anzeige erfolgt bei der Vertragsunterschrift in der Charité.		

9.	<p>Wurden gegen Sie Verurteilungen (Vorstrafen, Disziplinarmaßnahmen, ehrengerichtliche Strafen) verhängt oder bestehen zurzeit gegen Sie anhängige Straf-, Ermittlungs- oder Disziplinarmaßnahmen?</p> <p style="color: green;">Hinweis: Die von Ihnen anzugebenden Verurteilungen ergeben sich aus § 32 BZRG.</p> <p>Falls ja, beschreiben Sie:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	<p>Laufen gegen Sie Zwangsvollstreckungsmaßnahmen oder ist damit zu rechnen, dass Teile Ihres Arbeitsentgelts auf Grund einer Lohnpfändung oder Abtretungserklärung an Dritte abgeführt werden müssen?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11.	<p style="color: green;">Nur auszufüllen, wenn Sie am 03.10.1990 bereits 18 Jahre alt waren.</p> <p>Waren Sie hauptamtliche(r) oder inoffizielle(r) Mitarbeiter(in) des Ministeriums für Staatssicherheit / Amt für nationale Sicherheit der DDR oder für eine der Untergliederungen dieser Ämter oder vergleichbarer Institutionen?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12.	<p>Die Mitarbeiter der Charité gelten gem. § 43 Abs. 4 BerlHG als Mitglieder der FU und HU. Zur Ausübung Ihres Wahlrechts ist es erforderlich, dass Sie entscheiden an welcher der beiden Hochschulen Sie Ihr Recht ausüben möchten (§ 44 BerlHG).</p> <p style="color: green;">Hinweis: Hier können Sie bspw. den Aufsichtsrat, Fakultätsrat oder den Akademischen Senat wählen.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Schul- und Berufsausbildung** (Bitte geben Sie auch derzeit laufende Ausbildungen an.)

Hinweis: Bitte legen Sie die Originale bei Vertragsunterzeichnung vor. Folgte Ihrem Schulabschluss eine Berufsausbildung oder ein Studium, brauchen Sie nicht das Schulabschlusszeugnis vorzulegen.

13.	<b>Höchster Schulabschluss</b>	Abschlussjahr	
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	
14.	<b>Berufsausbildung</b>		
	Hinweis: Hochschulabsolventen ohne Berufsausbildung fahren bitte mit Frage (15.) weiter fort.		
	Berufsausbildung, Umschulungen	vom	bis
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>
	Ausbildungsstätten		
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
	Bezeichnung der Abschlüsse	bestanden am	
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	

Meisterprüfung als		bestanden am

Für den Beruf relevante Weiter- und Fortbildungen sowie Prüfungen		bestanden am

15. **Studium an einer Hochschule** (einschließlich Fachschule, Fachhochschule, Akademie)

Bezeichnung der Studiengänge	vom	bis
besuchte Hochschule(n)	Sitz (Stadt/Land)	
staatliche Anerkennung / Erlaubnis als	bestanden am	
Bezeichnung der Abschlüsse	bestanden am	

16. **Zusätzliche Qualifikationen** (Zum Beispiel Approbation, Promotion, Facharzt, Fachanwalt)

Bezeichnung als	bestanden am

17. **Beruflicher Werdegang**  
Hinweis: Die Angaben dienen ggf. zur Anrechnung von Vorzeiten. Bitte geben Sie nur für Ihren Beruf relevante Tätigkeiten an.

Arbeitgeber / Name der Hochschule bzw. Forschungseinrichtung	vom	bis zum


### Unterbrechungszeiten des Beschäftigungsverhältnisses

18. Bitte geben Sie folgende Unterbrechungszeiten an (Sonderurlaub ohne Vergütung, Elternzeit ohne Beschäftigung, Zeiten ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder andere Zeiten).

Hinweis: Die Angaben dienen ggf. zur Anrechnung von Vorzeiten. Geben Sie den Zeitraum bitte taggenau an.

Arbeitgeber	Unterbrechungsgrund	vom	bis zum

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Künftige Änderungen werde ich dem Geschäftsbereich Personal mitteilen.

Mir ist ferner bekannt, dass im Falle meiner Einstellung personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(erfolgt bei Vertragsunterzeichnung in der Charité)

**Zusätzlich zur Vertragsunterschrift mitzubringen:**

Folgende Originale haben, falls vorhanden,  
zur Vertragsunterzeichnung vorgelegen:  
(Auszufüllen durch die Charité)

Personalausweis/Pass (Original)

Passbild

Schwerbehindertenausweis

Abschlusszeugnis/-zeugnisse (Original)

Arbeitszeugnis/-zeugnisse (Berufsausbildung, Studium, weitere Qualifikationen,  
das Schulabschlusszeugnis benötigen wir nur, wenn keine weitere Ausbildung  
folgte)

Führungszeugnis / ggf. erweitertes Führungszeugnis

Mitgliedsbescheinigung Ihrer gesetzlichen Krankenkasse gem. § 175 SGB V bzw.  
Ihrer privaten Krankenkasse gem. 257 SGB V und § 61 SGB XI

Kündigungsbescheinigung des jetzigen Arbeitgebers  
(sofern es sich nicht um eine bloße Nebentätigkeit handelt)

Urlaubsbescheinigung des jetzigen Arbeitgebers

Nachweis über VBL

Mitgliedsbescheinigung Ihrer (gesetzlichen oder privaten) Krankenkasse

Arbeitserlaubnis/Freizügigkeitsbescheinigung

Aufenthaltserlaubnis

---

Unterschrift Sachbearbeiter/-in Charité