

VL Personalbogen				 Klinikverbund Allgäu	
					

Persönliche Angaben

Familiennamen		Geburtsnamen	
Vorname		Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
Geburtsdatum		Geburtsort und Geburtsland	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Staatsangehörigkeit (bei nicht EU-Bürgern bitte Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis beilegen)		E-Mail-Adresse	
Telefonnummer		Mobiltelefon (freiwillige Angabe)	
☐ Gesetzliche Krankenkasse ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ Private Krankenversicherung (bitte Nachweise beilegen)		Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet seit: ☐ verwitwet ☐ Kinder ☐ geschieden ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft	
Krankenkasse		Sozialversicherungsnummer	
Steuerklasse	Kinderfreibetrag	Religion	
ZVK wenn ja, bei welcher (Kopie Mitgliedsbescheid anfügen) ☐ Ja Versicherten Nr.: ☐ Nein		Steuer Identifikationsnummer	
IBAN		BIC und Bankbezeichnung	
Mitgliedsnummer Bayerische Ärzteversorgung		Strahlenschutzregisternummer (SSR-NR.) DEA	

VL Personalbogen				 Klinikverbund Allgäu
 AKS KLINIK-SERVICE	 OKS KLINIK-SERVICE	 Pathologie Allgäu Zentrum für Molekulare Diagnostik	 Geriatric-Kliniken Sonthofen Das Referenz- und Dokumentationszentrum für Altersmedizin im Allgäu	 MVZ Fachpraxenverbund Allgäu

Höchster Schulabschluss	☐ Abitur/ Fachabitur ☐ Abschluss unbekannt ☐ Haupt-/ Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss ☐ ohne Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung	☐ Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung ☐ Abschluss unbekannt ☐ Bachelor ☐ Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen ☐ Meister/ Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Promotion
-------------------------	--	--------------------------	---

Beschäftigung

Beginn der Beschäftigung	
Ausgeübte Tätigkeit/Berufsbezeichnung	
Art der Beschäftigung	☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Bitte Vordruck Antrag auf Genehmigung einer Nebentätigkeit bei der Personalabteilung anfordern, da hierzu das Einverständnis des Arbeitgebers erforderlich ist!

- ☐ Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.
- ☐ Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber über alle Änderungen, insbesondere weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich zu informieren.