



# AU PAIR BEWERBUNG

## BRD/Österreich

**| STUDENT | AGENCY |**

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

**Přihlášku prosím vyplňte v německém jazyce, čitelně, hůlkovým písmem a černým perem!**

Name: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon nummer: Czech rep. +420- \_\_\_\_\_ Die beste Zeit mich anzurufen ist: \_\_\_\_\_

Slovak rep. +421- \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Handy nummer: Czech rep. +420- \_\_\_\_\_ Skype: \_\_\_\_\_

Slovak rep. +421- \_\_\_\_\_



### Kindererfahrungen/Fähigkeiten

Mit welcher Kinderaltersgruppe haben Sie Erfahrungen?  0-6 Monate  6 Monate - 1 Jahr  1-2 Jahre  2-4 Jahre  
Se kterými věkovými kategoriemi dětí máte zkušenost?  4-6 Jahre  6-10 Jahre  10+ Jahre  behinderte Kinder

Gibt es eine Kinderaltersgruppe die für Sie unakzeptabel ist? \_\_\_\_\_  
Existuje věková kategorie dětí, o kterou byste se nechtěla starat?

### Sprachkenntnisse

Wie lange haben Sie Deutsch gelernt? \_\_\_\_\_

Wie sind Ihre Deutschkenntnisse?  fließend  gut  befriedigend  ausreichend  schwach

Andere sprachen/wie sind die Sprachkenntnisse? \_\_\_\_\_

Wollen Sie eine Sprachschule besuchen?  Ja  Nein

### Unterbringungswunsch

Wann können sie anfangen? von:(DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsdauer: \_\_\_\_\_ Monate

Wollen Sie Weihnachten nach Hause fahren oder zu einem wichtigen Termin (z.B. Prüfungen, Hochzeit)?  Ja  Nein

Wenn ja, wann/warum: \_\_\_\_\_

Welchen Wohnort bevorzugen Sie:  Stadt  Kleinstadt  Dorf  ist egal

Akzeptieren Sie andere Nationalitäten?  Ja  Nein

Akzeptieren Sie alleinerziehende? Mutter:  Ja  Nein Vater:  Ja  Nein

Akzeptieren Sie eine Familie in der geraucht wird?  Ja  Nein

Was erwarten Sie von Ihrer Gastfamilie: \_\_\_\_\_

### Personalien

Alter: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Passnummer: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  Aktiv  Nicht Aktiv

Wenn Sie gläubig sind, möchten Sie dann auch im Ausland Ihrem Glauben nachgehen?  nie  manchmal  regelmäßig

Rauchen Sie?  Ja  Nein Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? \_\_\_\_\_

Sind Sie bereit, im Haus der Familie auf das Rauchen zu verzichten, sowie immer in Anwesenheit der Kinder, auch außerhalb des Hauses?  Ja  Nein

Können Sie schwimmen?  Ja  Nein

Spielen Sie ein Instrument?  Ja  Nein Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

Was ist Ihr jetziger Beruf: \_\_\_\_\_

Schulbildung: \_\_\_\_\_  
Dokončené vzdeláni:

Was sind Ihre Hobbys und Interessen? \_\_\_\_\_

Sind Sie früher in der BRD/Österreich gewesen?  Ja  Nein

Wenn ja, warum und wie lange? \_\_\_\_\_

### Gesundheit

Sind Sie gesund?  Ja  Nein

Nehmen Sie Arznei oder Tabletten ein?  Ja  Nein Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Halten Sie spezielle Diät (z.B. vegetarisch)?  Ja  Nein Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Wenn Sie Vegetarier sind, sind Sie bereit Gerichte aus Fleisch in Ihrer Gastfamilie vorzubereiten?  Ja  Nein

Haben Sie schwerwiegende Allergien (Staub, Pollen, Obst, Nüsse,...)?  Ja  Nein Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

### Haustiere/Tiere

Mögen Sie Tiere?  Ja  Nein

Haben Sie ein Tier?  Ja  Nein Wenn ja, welches: \_\_\_\_\_

Werden Sie eine Familie mit Tieren akzeptieren?  Ja  Nein

Wenn ja, werden Sie diese auch versorgen?  Ja  Nein

Welche Tiere werden Sie nicht akzeptieren? \_\_\_\_\_

## Kindererfahrungen

Welche Erfahrungen mit Kindern haben Sie?

- Verwandte/Familie     Babysitting     Kindergarten     andere Organisation     Sommerlager     Schule
- Au pair    andere: \_\_\_\_\_

Beschreiben Sie bitte Ihre Erfahrungen: \_\_\_\_\_

Haben Sie Erfahrungen mit behinderten Kindern?  Ja     Nein     geistig behinderte     körperlich behinderte  
Máte zkušenosti s postiženými dětmi?

Wenn ja, beschreiben Sie es: \_\_\_\_\_

Sind Sie bereit, ein behindertes Kind zu betreuen?  Ja     Nein     geistig behinderte     körperlich behinderte  
Staral/a byste se rád/a o postižené děti?

Haben Sie folgende spezielle Erfahrungen?     Erste Hilfe     Krankenschwester Kurs     Rettungsschwimmer Kurs

Welche Hausarbeiten sind Sie bereit zu machen?     kleine Mahlzeiten vorbereiten     kochen     spülen     aufräumen     staubwischen  
 staubsaugen     Wäsche waschen     bügeln

## Autofahren

Haben Sie einen gültigen Führerschein?     Ja     Nein    Ausgestellt: \_\_\_\_\_  
Datum vydání

Wie oft fahren Sie?     täglich     einmal in der Woche     gelegentlich     nie

Welche Erfahrungen mit dem Autofahren haben Sie? Autofahren in:     Großstadt     Stadt     Autobahn  
dálnice     Landstraße  
venkov

Sind Sie bereit, in BRD/Österreich Auto zu fahren?     Ja     Nein

## Familienhintergrund

Vaters Name: \_\_\_\_\_    Mutters Name: \_\_\_\_\_

Vaters Beruf: \_\_\_\_\_    Mutters Beruf: \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat oder geschäftlich: \_\_\_\_\_    Telefonnummer privat oder geschäftlich: \_\_\_\_\_

Czech rep. +420- \_\_\_\_\_    Czech rep. +420- \_\_\_\_\_

Slovak rep. +421- \_\_\_\_\_    Slovak rep. +421- \_\_\_\_\_

Haben Sie Geschwister?     Ja     Nein

Wenn ja, schreiben Sie deren Alter und Beruf: \_\_\_\_\_

Leben Sie allein oder mit Ihrer Familie? \_\_\_\_\_    Leben Sie in einem Haus oder in einer Wohnung? \_\_\_\_\_

Haben Sie vorher ausserhalb Ihres Hauses gelebt?     Ja     Nein

Wenn ja, beschreiben Sie es: \_\_\_\_\_

Warum wollen Sie als Au pair nach Deutschland/Österreich kommen? \_\_\_\_\_

Schreiben Sie noch Informationen, die Sie uns gerne mitteilen wollen: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass die Informationen die ich angegeben habe wahr und korrekt sind.

Svým podpisem potvrzuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a úplné. V případě poskytnutí nepravdivých nebo neúplných informací, nesu plnou zodpovědnost za následky z toho plynoucí.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



# CHARACTER REFERENCE CHARAKTER REFERENZ RECOMMANDATION CARACTÉRIELE

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

\_\_\_\_\_ is applying to au pair programme. She/He will live with a host family abroad taking care of and being responsible for the children in this family. Please answer following questions as honestly and completely as possible. If you do not feel comfortable writing in English please fill out the reference on the reverse side in your native language.

\_\_\_\_\_ bewirbt sich für einen Au pair Aufenthalt. Die Bewerberin wird sich vor allem um die Kinder der Gastfamilie kümmern, bei der sie ihren Aufenthalt verbringt. Sie wird Verantwortung für die Kinder tragen. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen ausführlich und ehrlich.

\_\_\_\_\_ présente sa candidature pour le séjour d'Au-pair. La candidate s'occupera des enfants de la famille d'accueil chez laquelle elle sera logée pendant son séjour a l'étranger. Elle sera entièrement responsable des enfants. Veuillez répondre à ces questions en détail d'après la vérité.

1. What is your relationship to the applicant (employer, teacher, neighbour etc.)? \_\_\_\_\_  
In welcher Beziehung stehen Sie zu der Bewerberin (Arbeitgeber, Lehrer, Nachbar etc.)?  
Quelle est votre relation que vous entretenez avec la candidate (employeur, professeur, voisin etc.)?

2. How long have you known the applicant? \_\_\_\_\_  
Wie lange kennen Sie die Bewerberin?  
Depuis combien de temps connaissez – vous la candidate?

3. How would you describe this person's character? \_\_\_\_\_  
Bitte beschreiben Sie den Charakter der Bewerberin?  
Décrivez svp le caractère de la candidate

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Please describe any relevant skills and abilities the applicant has demonstrated:  
Beschreiben Sie bitte die Fähigkeiten der Bewerberin, die sie bei der Arbeit mit Kindern besonders auszeichnet:  
Décrivez svp les qualités de la candidate, lesquelles elle peut faire valoir en travaillant avec les enfants:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Would you recommend the applicant for placement as an au pair?  Yes  No  
Können Sie die Bewerberin für die Arbeit als Au pair empfehlen? Ja Nein  
Recommanderiez – vous la candidate pour le travail avec les enfants? Oui Non

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# CHARAKTEROVÉ DOPORUČENÍ

\_\_\_\_\_ si podává přihlášku na pobyt au pair. Jako au pair se bude starat o děti hostitelské rodiny, s níž stráví svůj pobyt v zahraničí. Za děti bude mít, v době hlídání, plnou zodpovědnost. Prosím zodpovězte následující otázky podrobně a na základě pravdivých skutečností.

1. V jakém vztahu jste s žadatelem/kou (zaměstnavatel, učitel, soused atd.)? \_\_\_\_\_

2. Jak dlouho již žadatele/ku znáte? \_\_\_\_\_

3. Popište prosím charakter žadatele/ky? \_\_\_\_\_

---

---

4. Popište prosím schopnosti žadatele/ky, které se mohou uplatnit při práci s dětmi:

---

---

---

---

5. Doporučil/a byste žadatelku/e pro práci s dětmi?  Ano  Ne

Jméno: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

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

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



# CHILDCARE REFERENCE

## KINDERBETREUUNGSNACHWEIS

### RECOMMANDATION DE SOINS D'ENFANTS

| STUDENT | AGENCY |

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic  
tel: 00420 542 42 42 42  
www.pracovnipobyty.cz

\_\_\_\_\_ is applying to au pair programme. She/He will live with a host family abroad taking care of and being responsible for the children in this family. Please answer following questions as honestly and completely as possible. If you do not feel comfortable writing in English please fill out the reference on the reverse side in your native language.

\_\_\_\_\_ bewirbt sich für einen Au pair Aufenthalt. Die Bewerberin wird sich vor allem um die Kinder der Gastfamilie kümmern, bei der sie ihren Aufenthalt verbringt. Sie wird Verantwortung für die Kinder tragen. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen ausführlich und ehrlich.

\_\_\_\_\_ présente sa candidature pour le séjour d'Au-pair. La candidate s'occupera des enfants de la famille d'accueil chez laquelle elle sera logée pendant son séjour à l'étranger. Elle sera entièrement responsable des enfants. Veuillez répondre à ces questions en détail d'après la vérité.

1. What is your relationship to the applicant (employer, neighbour, friend etc.)? \_\_\_\_\_  
In welcher Beziehung stehen Sie zu der Bewerberin (Arbeitgeber, Nachbar, Bekannte etc.)?  
Quelle est votre relation avec la candidate (employeur, voisin, camarade etc.)?

2. When did the applicant take care of the child(ren)? Start date \_\_\_\_\_ Stop date \_\_\_\_\_  
In welchem Zeitraum kümmerte sich die Bewerberin um die Kinder?  
Quand a-t-elle gardé les enfants?

3. Please list the names, number and ages of the child(ren) for whom the applicant cared: \_\_\_\_\_  
Bitte nennen Sie uns die Namen, die Anzahl und Alter der Kinder, um die sich die Bewerberin kümmerte:  
Indiquez les noms, le nombre et l'âge d'enfants dont elle a eu la charge:

---

---

4. Please state the applicant's duties during this period: \_\_\_\_\_  
Beschreiben Sie bitte die Aufgaben der Bewerberin während dieser Zeit:  
Précisez quelles tâches la candidate a effectué:

---

---

5. Please describe skills and abilities this applicant showed while caring for the child(ren):  
Beschreiben Sie bitte die Geschicklichkeit und besondere Fähigkeiten der Bewerberin:  
Décrivez svp les capacités et les compétences de la candidate pour le travail avec des enfants:

---

---

---

---

6. Would you recommend the applicant for placement as an au pair?  Yes  No  
Können Sie die Bewerberin für die Arbeit als Au pair empfehlen? Ja Nein  
Recommanderiez-vous la candidate pour le travail avec les enfants? Oui Non

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# DOPORUČENÍ PRO PRÁCI S DĚTMI

\_\_\_\_\_ si podává přihlášku na pobyt au pair. Jako au pair se bude starat o děti hostitelské rodiny, s níž stráví svůj pobyt v zahraničí. Za děti bude mít, v době hlídání, plnou zodpovědnost. Prosím zodpovězte následující otázky podrobně a na základě pravdivých skutečností.

1. V jakém vztahu jste s žadatelem/kou (zaměstnavatel, soused, známý atd.)? \_\_\_\_\_

2. V jakém období se žadatel/ka o děti staral/a? Od \_\_\_\_\_ Do \_\_\_\_\_  
měsíc a rok měsíc a rok

3. Uveďte jména, počet a věky dětí, o které se žadatel/ka staral/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Popište prosím povinnosti žadatele/ky při péči o tyto děti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Popište prosím dovednosti a předpoklady žadatele/ky pro práci s dětmi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Doporučil/a byste žadatele/ku pro práci s dětmi?  Ano  Ne

Jméno: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

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

Podpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



# MEDICAL RECORD

Lékařská zpráva

**| STUDENT | AGENCY |**

Central office

Náměstí Svobody 17, 602 00, Czech Republic

tel: 00420 542 42 42 42

www.pracovnipobyty.cz

To be completed by applicant's general physician.

Applicant's name: \_\_\_\_\_

Jméno žadatele/žadatelky

Date of birth: \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_

Datum narození

Day/month/year

Pohlaví

Výška

Váha

1. Does the applicant now have or has she/he ever had any of the following? Please indicate by checking "yes" or "no" box for each condition:

Má, popř. měl/a, žadatel/ka některé z následujících zdravotních problémů? Označte vždy „ano“ či „ne“.

	No	Yes		No	Yes		No	Yes
Allergies Alergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis Žloutenka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rubella Zarděnky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anorexia Anorexie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*If yes, what type pokud ano, jakého typu	_____		Scarlet fever Spála	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia Kýla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seizure disorder Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulimia Bulimie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyper/Hypothyroidism Zvýšená/snížená činnost štítné žlázy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vertigo/Dizziness Závratě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chicken Pox Plané neštovice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Measles Spalničky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other _____ Jiné		
Diabetes melitus Cukrovka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mumps Příušnice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Headache (persistent) Trvalé bolesti hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumonia Zápal plic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Please give detailed information and dates regarding any illness or disorder checked "yes" above: \_\_\_\_\_

Pokud jste výše uvedl/a „ano“, uveďte prosím bližší informace včetně dat:

2. Vaccination Očkování	year of vaccination rok očkování	year of vaccination rok očkování
Polio Obrna	_____	Mumps Příušnice
TD/Tetanus/Diphtheria	_____	Rubella Zarděnky
Measles Spalničky	_____	

3. Has the applicant ever been hospitalized?  Yes  No  
Byl/a žadatel/ka v minulosti hospitalizován/a.

If yes, please explain: \_\_\_\_\_

Pokud ano, uveďte z jakého důvodu a v jakém období:

4. Is the applicant presently taking any medications (other than birth control) or injections?  Yes  No  
Požívá žadatel/ka léky (mimo antikoncepci) nebo injekce?

If yes, please list medications and explain what is the medication for: \_\_\_\_\_

Pokud ano, uveďte které a vysvětlete k čemu slouží.

5. Is the applicant allergic to any drugs?  Yes  No  
Je žadatel/ka alergická/ý na nějaké léky?

If so, list them and give the substitutes to be used: \_\_\_\_\_

Pokud ano, uveďte které to jsou a čím mohou být nahrazeny.



**6. Has the applicant been treated by a physician, psychiatrist, psychologist or counselor for:**

Navštívil/a, popř. navštěvuje, žadatel/ka praktického lékaře, psychiatra, psychologa nebo poradce z důvodu:

	No	Yes		No	Yes		No	Yes
Depression disorder Deprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anxiety disorder Úzkost, starost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eating disorder Poruchy příjmu potravy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personality disorder Poruchy osobnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Learning disability Poruchy při učení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

If answered yes above, please provide a complete explanation (including dates): \_\_\_\_\_

Pokud jste výše uvedl/a „ano“, vysvětlete blíže (uvedte i data):

---

---

**7. Does the applicant have any health limitations (physical or emotional) that would limit her/his participation in providing childcare?**

Má žadatel/ka jakékoli omezení (fyzická nebo duševní), která by ovlivnila jeho/její práci s dětmi?

Yes  No

If yes, please explain: \_\_\_\_\_

Pokud ano, vysvětlete:

---

**8. In your expert opinion, the general state of the applicant's health is:**

Prosím uveďte, jaký je celkový zdravotní stav žadatele/ky:

Excellent  
výborný

Good  
dobrý

Fair  
uspokojivý

Poor  
špatný

I, the undersigned, have given a thorough physical examination and reviewed the medical history of the applicant. I certify that all important medical information has been included, and that the above information is complete and accurate.

Prohlašuji, že jsem právě provedl/a vyšetření žadatele/ky a prošel/prošla jeho/její veškeré zdravotní záznamy. Všechny důležité informace jsem uvedl/a a prohlašuji, že jsou pravdivé a úplné.

Physician's name: \_\_\_\_\_

Jméno praktického lékaře

Address: \_\_\_\_\_

Adresa

Date: \_\_\_\_\_

Datum

Physician's stamp and signature: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis praktického lékaře

To be completed by the applicant for STUDENT AGENCY use only:

Následující část vyplní žadatel/ka:

Uveďte prosím kontakt na osobu, kterou může personál STUDENT AGENCY v naléhavém případě kontaktovat:

Jméno: \_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

1. tel. kontakt: \_\_\_\_\_ 2. tel. kontakt: \_\_\_\_\_

Minimálně 1 telefonní kontakt je nutný

Váš vztah k uvedené osobě: \_\_\_\_\_