



## Anmeldung Ausbildung Rettungssanität HF

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

PLZ

Wohnort

### Für welchen Ausbildungsweg entscheiden Sie sich?

Grundausbildung

Verkürzte Ausbildung

Absolvierte med. Vorkenntnisse

NDS Anästhesie

NDS Intensiv Pflege

NDS Notfallpflege

Pflege HF/FH

Transportsanität FA

### Bei welchen regionalen Rettungsdiensten möchten Sie die Ausbildung absolvieren?

Notieren Sie Ihre erste und zweite Priorität.

1. Ambulanz Region Biel AG
2. FMI AG (Frutigen, Meiringen, Interlaken)
3. Hôpital du Jura bernois (Moutier, St. Imier)
4. Rettungsdienst Insel Gruppe (Aarberg, Münsingen, Riggisberg)
5. Rettungsdienst Spital Emmental (Burgdorf, Langnau)
6. Schutz und Rettung Bern
7. SRO AG (Langenthal, Niederbipp, Madiswil)
8. STS AG (Thun, Gesigen, Saanenmöser)

Erste Priorität

Zweite Priorität

### Dürfen die anderen Rettungsdienste Ihre Bewerbung ebenfalls berücksichtigen?

Ja

Nein

### Haben Sie einen Einblickstag in einem Rettungsdienst absolviert?

Ja

Nein

Falls ja, bei welchem?

### Wie haben Sie sich über das Berufsbild informiert?

Rettungsschule

Internet

BIZ

Rettungsdienst

Oda Cloud

Freunde / Verwandte

Anderes



## Checkliste für Ihre Bewerbung

Wir empfehlen Ihnen vorgängig einen Einblickstag in einem Rettungsdienst im Kanton Bern zu besuchen. Alle Informationen zu den Einblickstagen finden Sie [hier](#).

Unvollständige Dossiers werden nicht berücksichtigt. Laden Sie das gesamte Dossier via E-Plattform der Stadt Bern hoch. Beschriften Sie die Dokumente korrekt und laden Sie nur Dokumente im PDF Format hoch. PDFs können Sie mit [dieser kostenlosen Software](#) zusammenführen.

### In einzelnen PDF Dateien

Lebenslauf mit Foto

Bewerbungsschreiben

Zeugnisse (Fähigkeits- und Arbeitszeugnisse)

### In einem PDF unter «Weitere Unterlagen» hochladen

Anmeldung Ausbildung Rettungssanität HF

Kopie Bestätigung der formalen Aufnahmekriterien (;medi, nicht älter als 3 Jahre)

Strafregisterauszug (nicht älter als 3 Monate)

ADMAS (nicht älter als 3 Monate)

Kopie Führerausweis

Kompetenzanalyse Gesundheit HF (nicht älter als 3 Jahre)

Wenn bereits vorhanden: Kopie SLRG-Brevet Plus Pool

---

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben sowie der einzureichenden Unterlagen.

Ort, Datum

Unterschrift