

YOUR PARTNER Agency M.A. d.o.o.
OIB: 71969613263
Donja Brusovoca 35A
47220 Vojnic



Anfrageformular für Pflege- und Gesundheitspersonal

Angaben zur anfragenden Einrichtung

Einrichtungsname:

Adresse:

Ort / PLZ:

Ansprechperson:

Position (z. B. Geschäftsführer:in):

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Anfrage für Pflegepersonal bzw. Gesundheitspersonal

Bitte markieren Sie, welche Berufsgruppe(n) Sie benötigen:

PA, PFA, DGKP, Andere,

Ankdere, Welche: _____

Für das oben angeführte Personal besteht akuter Bedarf. Ich ersuche daher um weiterführende Informationen sowie eine zeitnahe Kontaktaufnahme Ihrerseits!

Ort, Datum: _____

Unterschrift & Firmenstempel: _____