

Name, Vorname, Jahrgang:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort, Kanton:

Telefon:

Welche Schule besuchst du zur Zeit? (Name der Schule, welche Klasse)

Klassentyp:

Realschule Sekundarschule 10. Schuljahr Andere

↳ Wenn ja Art der Schule:

Welche Berufe des Gesundheitswesens kennst du?

Welche Berufe kommen für dich in die engere Wahl?

Was reizt dich am Beruf Fachfrau/Fachmann Apotheke? Was weisst du schon über den Beruf?
Bitte notiere deine Gedanken untenstehend.

Hast du schon Pläne für die Zeit nach der Berufslehre? Einen Traum, den du vielleicht einmal verwirklichen möchtest?

Welches sind deine Lieblingsfächer in der Schule? Welche Fächer liegen dir weniger?

Lieblingsfächer:

Das liegt mir weniger:

Was sind deine Hobbies?

Hast du bereits eine Schnupperlehre absolviert?

nein ja

↳ Wenn ja:

In welchem Beruf?

Wann?

Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie in dieser Zeit gesammelt?

positiv:

negativ:

Wann möchtest du die Schnupperlehre absolvieren?

Vielen Dank für deine Antworten.

Du kannst uns das Formular vorbeibringen oder zusenden.

Eine Berufsbildnerin wird sich danach innert 1-2 Wochen bei dir melden.

(Apotheke Glarus, Zaunplatz 2, 8750 Glarus / apothekeglarus@ovan.ch)