

Fremdsprachenkenntnisse medizinischer Berufsgruppen
(freiwillige Angabe!)

Berufsbezeichnung

Name, Vorname, ggf. akademischer Grad

Tätigkeitsort/Praxisbezeichnung

Name und Anschrift der Praxis

Folgende Fremdsprachen beherrsche ich bzw. mein Praxispersonal

	Fließend	Ausreichend für Kommunikation
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chinesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arabisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portugiesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnamesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Mit der Abgabe willigen Sie ein, dass Ihre hier angegebenen Daten elektronisch verarbeitet und auf der Website der Stadt Jena sowie in einem lokalen Gesundheitswegweiser für Migranten und Flüchtlinge veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung kann durch Sie jederzeit widerrufen werden.