



# KÜLLING DIE APOTHEKE

## Fragebogen für Schnupperlehre Pharma-Assistentin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schulklasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer: \_\_\_\_\_

Mögliche Daten für  
die Schnupperlehre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## KÜLLING DIE APOTHEKE

1. Warum möchtest Du den Beruf Pharma-Assistentin erlernen?

---

2. Hast Du dich bereits über den Beruf als Pharma- Assistentin informiert?

---

3. Weshalb möchtest Du in der Apotheke Dr. A. Külling eine Schnupperlehre absolvieren?

---

4. Hast Du bereits eine Schnupperlehre absolviert? Wenn ja, welcher Beruf?  
In welchem Betrieb?

---

5. Arbeitest Du gerne im Team oder lieber alleine?

---

6. Hast Du Dich bereits für einen Beruf entschieden?  
Hast Du bereits eine Lehrstelle?

---

---

7. Ist es Dir möglich, während der Schulzeit zu schnuppern?

---

Die Schnupperlehre bei uns dauert 1 Tag. Während diesem Tag hast Du die Gelegenheit den Lehrlings-Alltag zu beschnuppern.

Wir bitten Dich, das vollständig ausgefüllte Formular **mit einem Foto von Dir** persönlich bei uns in der Apotheke Dr. A. Külling, Zentralstrasse 29, 5610 Wohlen, vorbeizubringen.

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

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