



Anmeldeformular

Bitte **vollständig** und **leserlich** ausfüllen.

(FACH-) WEITERBILDUNG/Beginn

- Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereiches gemäß DKG (LTG) inkl. Gruppen- und Einzelcoaching (20.11.**2023**)
- Weiterbildung zum/zur Praxisanleiter/in gemäß WPO-Pflege (PA) inkl. Lerncoaching (22.04.**2024**)
- Fachweiterbildung Notfallpflege gemäß DKG (NFP) inkl. ACLS-Provider und Deeskalationstraining (04.03.**2024**)
- Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege gemäß DKG (IA) inkl. Grundkurs Basale Stimulation (03.06.**2024**)

TEILNEHMENDE PERSON

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Beruf: _____

Abschluss-Jahr: _____

E-Mail: _____

ARBEITGEBER

Einrichtung: _____

Abteilung/Station: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

RECHNUNGSADRESSE (Bitte unbedingt ankreuzen)

dienstlich: privat:

Extern: Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber Kostenübernahmeerklärung in Kopie beifügen.

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN (mit der Anmeldung einreichen)

Für alle gilt:

ausgefülltes Anmeldeformular, Bewerbungsschreiben, Lebenslauf und je

LTG

- Kopie des Zeugnisses der abgeschlossenen Berufsausbildung
- Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- Nachweis über eine mindestens zweijährige Tätigkeit vor Weiterbildungsbeginn im jeweiligen Ausbildungsberuf

PA

- beglaubigte Kopie des Personalausweises, des Reisepasses, der Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienstammbuch
- Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- ggf. Name der qualifizierten Praxisanleitung vor Ort

NFP/IA

- beglaubigte Kopie des Zeugnisses der abgeschlossenen Berufsausbildung
- beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- Nachweis über den Umfang der Beschäftigung (Voll- oder Teilzeit)
- Nachweis über eine mindestens sechsmonatige Berufserfahrung vor der Fachweiterbildung im jeweiligen Arbeitsbereich.

Ja, beigefügt: nein, wird nachgereicht bis: _____

Ich melde mich verbindlich für die o. g. Weiterbildung an. Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie hiermit an. Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in

Bei Anmeldung/Zahlung durch den Arbeitgeber:

Ort, Datum

Unterschrift zuständige/r Vorgesetzte