

# ANMELDUNG

**Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung über einen der folgenden Wege:**

Per Post an

per Fax an:

per E-Mail an:

Bildungszentrum für Gesundheitsberufe

(040) 1818 -842699

info-fuw.BZG@asklepios.com

**Bereich Fort- und Weiterbildung**

Eiffestraße 585

20537 Hamburg

Ich erteile die Erlaubnis der Datenspeicherung zwecks Zusendung weiterer künftiger Angebote. Auf schriftliche Anfrage werden wir Sie gern über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten informieren. Selbstverständlich können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen

Ja

Nein

**Praxisanleiter 2026 Bitte gewünschte Module ankreuzen:**

Modul 1 (Start)	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6	WP Pflege	WP ATA/OTA	WP MT Berufe	Modul 7 Abschluss Kolloquium
09.01. – 16.01.26	19.01. – 23.01.26	26.01. – 30.01.26	02.02. – 06.02.26	09.02. – 16.02.26	23.02. – 26.02.26	18.02. + 19.02.26		19.02. – 20.02.26	27.02.-04.03.26 09.03. + 10.03.26
13.03. – 20.03.26	23.03. – 27.03.26	13.04. – 17.04.26	20.04. – 24.04.26	04.05. – 11.05.26	18.05. – 21.05.26	29.04. + 30.04.26	29.04. + 30.04.26		01.06. - 04.06.26 09.06. + 10.06.26
12.06. – 19.06.26	22.06. – 26.06.26	29.06. – 03.07.26	06.07. – 10.07.26	13.07. – 20.07.26	27.07. – 30.07.26	23.07. + 24.07.26		23.07. + 24.07.26	31.07. – 05.08.26 10.08.+11.08.26
14.08. – 21.08.26	24.08. – 28.08.26	31.08. – 04.09.26	07.09. – 11.09.26	14.09. – 21.09.26	28.09. – 01.10.26	24.09. + 25.09.26	22.09. + 23.09.26		02.10. – 07.10.26 12.10.+ 13.10.26
16.10. – 23.10.26	26.10. – 30.10.26	02.11. – 06.11.26	09.11. – 13.11.26	16.11. – 23.11.26	30.11. – 03.12.26	26.11. + 27.11.26	24.11. + 25.11.26		04.12. – 09.12.26 14.12. + 15.12.26

Frau

Herr

**Kursgebühr:** \_\_\_\_\_

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geb. Datum:

Geburtsort:

Tel. Privat:

E-Mail Privat:

Betrieb:

Kostenstelle:

**Mitarbeitende von Asklepios bitte die  
Kostenstelle angeben.**

Abteilung/Station:

Berufsbezeichnung:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Tel. dienstlich:

E-Mail dienstlich:

Rechnung an Privatadresse

Rechnung an Betrieb / Krankenhaus

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift + Stempel: Betrieb