

## Anmeldung zu einer Fortbildung

Wir bitten Sie dieses Formular direkt mit Ihrem PC auszufüllen, zu unterschreiben und per Fax, mit der Post oder als Scan per E-Mail an uns zu senden. Vielen Dank!

Hiermit melde ich die folgende Mitarbeiterin / den folgenden Mitarbeiter zu der untenstehenden Fortbildung an.

## KNAIB-Basiskurs: Pflegefachkraft für Außerklinische Intensivpflege

**Termin:** Block 1: 16.11.21 – 18.11.21 (3 Tage), Block 2: 23.11.21 – 24.11.21 (2 Tage),  
Block 3: 06.12.21 – 07.12.21 (2 Tage), Block 4: 15.12.21 – 17.12.21 (3 Tage)  
**Seminarort:** online im „Virtuellen Konferenzraum“

**Teilnehmer/-in:** Nachname, Vorname(n)  
Straße / Nr.  
PLZ / Wohnort  
Geburtsdatum  
Telefonnummer  
E-Mail-Adresse

### Berufsabschluss / Examen:

Könnten Sie bitte eine Kopie der Urkunde der Anmeldung beifügen.

Altenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege
Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Kinderkrankenpflege	Pflegefachfrau/-mann

### Arbeitgeber:

**Rechnungsanschrift:** (falls vom Arbeitgeber bzw. Teilnehmer abweichend)

Rechnung an:

Arbeitgeber

Teilnehmer/-in

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Daten Ihrer Mitarbeiter und Ihres Unternehmens bzw. Ihr Einverständnis zur Verarbeitung Ihrer eigenen Daten.

Datum:

Stempel,

Unterschrift: .....

des Arbeitgebers bzw. des Teilnehmers