

## 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.

## DIGAB-akkreditierter Basiskurs Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung

**Termin:** 04.04. / 06.04. / 08.04. / 19.04. / 21.04.22 (jeweils 8:30 Uhr – 17:30 Uhr)

**Seminarort:** Online im „virtuellen Konferenzraum“

**Teilnehmer/-in:** Nachname, Vorname(n)

Straße / Nr.

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

### Ausbildung als examinierte/r:

Könnten Sie bitte eine Kopie der Urkunde der Anmeldung beifügen.

Gesundheits- und Krankenpfleger / in bzw. Krankenschwester / Krankenpfleger

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / in bzw. Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger

Altenpfleger / in

### Berufserfahrung mit beatmeten Patienten vor Kursbeginn:

keine / weniger als 12 Monate

mehr als 12 Monate

### Arbeitgeber:

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

Beschäftigungsumfang (in %)

**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