

C 8.1.11

Ev. Fachseminar für Altenpflege  
In der Hees 8

46509 Xanten

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgende Fort-/Weiterbildung an:

Titel: .....
vom ..... bis .....

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

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_ HL/PDL: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Wenn Sie sich für eine der folgenden Weiterbildungen:

- Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung
- Praxisanleitung
- Verantwortliche Pflegefachkraft SGB XI
- Leitende Pflegefachkraft / Pflegedienstleitung
- Aufbaukurs „Leitende Pflegefachkraft / Pflegedienstleitung“

anmelden, dann schicken Sie bitte unbedingt eine **Kopie der Urkunde zur Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung** mit, da Ihre Anmeldung ansonsten nicht berücksichtigt werden kann.

0 Rechnung an die Privatanschrift

0 Rechnung an die Dienstanschrift

**Bitte unterschreiben Sie die Anmeldung auf der Rückseite!**

Rücktrittsbedingungen:

Bei Rücktritt später als 6 Wochen vor Kursbeginn berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 20 Euro. Bei einer Abmeldung innerhalb von 4 Wochen vor Kursbeginn, und in dem Fall, dass kein Ersatz gefunden wird, sind neben der Bearbeitungsgebühr zusätzlich 25% der gesamten Kursgebühren zu zahlen.

Teilnahmebedingungen:

Die Weiterbildungen erfüllen die Qualitätsstandards für Fort- und Weiterbildungen für Leitungs- und Führungskräfte der Bundesarbeitsgemeinschaft für Fort- und Weiterbildung in der Diakonie. Die Lehrgangsgebühren werden vor Beginn der Fort- bzw. Weiterbildung in Rechnung gestellt. Teilrechnungen – alle drei Monate - sind möglich bei Kursen, die länger als 1 Jahr dauern. Die Gebühren erhöhen sich in solchem Fall um 3 %. Das Fachseminar behält sich die Absage einer Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahme - bei weniger als 12 verbindlichen Anmeldungen - mit einer Frist von 2 Wochen zum Beginn vor.

Einverständniserklärung:

Hiermit bin ich einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Qualitätsmanagementarbeit gespeichert werden dürfen. Das FSA Xanten versichert, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergereicht werden.

Ja:

Nein:

Hinweis:

Sie erhalten innerhalb von 14 Tagen eine Bestätigung Ihrer Anmeldung.

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

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