

Bewerbungsformular zur Teilnahme an der

Weiterbildung Palliative Care für Kinder und Jugendliche 2021-2022 Kurs IV

Für Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen, Kinderärztinnen und -ärzte und psychosoziale MitarbeiterInnen.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer wird entsprechend den Anforderungen für Fach- und Führungskräfte in Hospizen (§ 39a SGB V) und entsprechend den Richtlinien zur Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer weitergebildet.

Anmeldeschluss: **15.06.2021** (Datum des Poststempels)

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Berufsbezeichnung: _____

Entsendende Institution: _____

Funktion: _____ seit: _____

Berufsjahre: _____

Bisher absolvierte Palliative Care Module: _____

Meine Motivation zur Teilnahme an der Weiterbildung:

Ich versichere, dass mein Arbeitgeber über meine Teilnahme an der Bildungsmaßnahme informiert ist und ihr zustimmt. Der Arbeitgeber wird mich entsprechend freistellen und die Kosten für meine Ausfallzeiten tragen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Rücksendung des Bewerbungsformular an:

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART,
Sekretariat Fr. Weiß, Diemershaldenstr. 7-11, 70184 Stuttgart, Telefon: 0711-23741-811.