

## Bewerbungsformular zur Teilnahme an der

### Weiterbildung Palliative Care für Kinder und Jugendliche 2020-2021 Kurs III

Für Gesundheits- und KinderkrankenschwesternInnen, 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: **15.03.2020** (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.