

Bewerbungsformular zur Teilnahme an der

Weiterbildung

Multiprofessioneller Basiskurs Palliative Care

2021-2022 Kurs XXIII

gemäß §39a SGB V für Pflegekräfte und psychosoziale Berufsgruppen

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 Frau Weiß, Diemershaldenstr. 7-11, 70184 Stuttgart