

## Anmeldung

### Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege / Beatmung - Aufbaukurs

**22.03.2027 bis 04.06.2027**

- ☐ Kopie der Urkunde zum Führen der Berufsbezeichnung füge ich bei  
(Bei Namensänderung bitte eine Kopie der Heiratsurkunde/ Geburtsurkunde beifügen)
- ☐ Zertifikat Basiskurs Pflegekraft außerklinische Intensivpflege/Beatmung (120 Std nach ArGe, DGF, DIGAB oder KNAIB füge ich bei

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

Privatanschrift \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Berufsausbildung /Studium \_\_\_\_\_

Qualifikation \_\_\_\_\_

Berufserfahrung seit \_\_\_\_\_

#### Arbeitgeber:

Einrichtung \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Ansprechpartner in der Einrichtung \_\_\_\_\_  
Vorname Name Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Rechnung an ☐ private Adresse ☐ Einrichtung \_\_\_\_\_  
Name (bitte ausschreiben) und Unterschrift des Verantwortlichen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Ich wurde auf die Weiterbildung aufmerksam auf Grund von:

☐ Empfehlung ☐ Internetauftritt ☐ Messeauftritt ☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

☐ Hiermit akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen des Caritas SchulZentrums.