

**Anmeldung zur Weiterbildung**

**Pflege in der Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin (SOP)**

- Modul 1 Basiswissen
- Modul 2 Palliative Care und Hospizpflege (Bitte füllen Sie für Modul 2 den Fragebogen aus.)
- Modul 3 Schmerztherapie
- Modul 4 Onkologie

Eine amtlich beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

- füge ich bei       gebe ich spätestens zum Beginn der Weiterbildung im SchulZentrum ab

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

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

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

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

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

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

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

Qualifikation \_\_\_\_\_

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

**Arbeitgeber:**

Einrichtung \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Ansprechpartner in der Einrichtung \_\_\_\_\_

Name und Telefonnummer

Rechnung an       private Adresse       Einrichtung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich wurde auf die Fachweiterbildung aufmerksam auf Grund von:

- Empfehlung     Internetauftritt     Messeauftritt     Sonstiges \_\_\_\_\_

**Fragebogen zu Ihrer Anmeldung für die Fortbildung „Palliative Care“**

Haben Sie in Ihrer derzeitigen Tätigkeit Praxisbezug zur Pflege Sterbender?  ja  nein  
wenn ja, bitte die Art der Einrichtung ankreuzen:

- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Palliativstation | <input type="checkbox"/> Hospiz    | <input type="checkbox"/> Amb. Palliativdienst/Hospizdienst |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus      | <input type="checkbox"/> Altenheim | <input type="checkbox"/> Sozialstation                     |

Beabsichtigen Sie die Aufnahme einer Tätigkeit zur Pflege Sterbender?  ja  nein

wenn ja, voraussichtlich ab wann? \_\_\_\_\_

Warum möchten Sie am Palliative Care Kurs teilnehmen (Ihre Motivation)?

---

---

---

---

Da im Unterricht viel mit Selbsterfahrung gearbeitet wird und wir persönliche Situationen berücksichtigen möchten, würden wir gerne fragen, ob Sie im vergangenen Jahr im privaten Umfeld mit den Themen Tod und Sterben konfrontiert waren?

---

---

---

---