

Anmeldeformular: Palliative Care Kurs 2025

Bitte senden Sie das Formular gut lesbar, vollständig ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an:

info@in-form.email / melanie.riediger@in-form.email

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Palliative Care Kurs 2025 an.

Kurstermine

Modul 1: 03.03.2025 - 07.03.2025

Modul 2: 19.05.2025 - 23.05.2025

Modul 3: 15.09.2025 - 19.09.2025

Modul 4: 24.11.2025 - 28.11.2025

Teilnehmer/-in

.....
Titel, Name, Vorname

.....
Straße

.....
Geburtsdatum (Angabe für das Zertifikat)

.....
PLZ, Ort

.....
Beruf/Tätigkeit

.....
Telefon/Fax

.....
Steuer-Nr.

.....
E-Mail

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Motivationsschreiben
- Kranken-/Altenpflegeexamen (Kopie)

- Lebenslauf mit aktuellem Foto
- Nachweis über 2-jährige Berufspraxis

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur vollständig eingereichte Unterlagen in der Reihenfolge ihres Eingangsdatums berücksichtigen können. Sie erhalten von uns eine schriftliche Anmeldebestätigung. Der Kurs findet statt, wenn mindestens 15 Teilnehmer angemeldet sind.

Rechnungsempfänger

Teilnehmer/-in

Arbeitgeber

.....
Ansprechpartner/-in

.....
Einrichtung/Abteilung

.....
Anschrift

.....
E-Mail

.....
Telefon

.....
Steuer-Nr.

.....
Datum, Unterschrift, Stempel der Einrichtung (Rechtsverbindliche Unterschrift für die Übernahme der Kosten)

Kosten und Zahlungsbedingungen

Die komplette Teilnehmergebühr in Höhe von insgesamt 1.800,00 EUR (je Modul 450,00 EUR) ist nach Erhalt der Anmeldebestätigung und der Rechnung bis spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn zahlbar. Der rechtzeitige Eingang der Teilnehmergebühr ist Voraussetzung für die Kursteilnahme. Ist die Durchführung des Kurses wegen zu geringer Beteiligung nicht möglich, erfolgt eine schriftliche Benachrichtigung sowie die Erstattung des gezahlten Teilnehmerbeitrages in voller Höhe.

Bankverbindung

Empfänger: IN|FORM - Sport und Bildung in der Medizin e. V.
Kreditinstitut: OstseeSparkasse Rostock
IBAN: DE58 1305 0000 0201 1475 30
BIC: NOLADE21ROS
Verwendungszweck: Nachname, Vorname - Palliative Care Kurs 2025

Rücktritt und Stornierung

Kursabsagen bedürfen der Schriftform. Eine kostenfreie Absage der Teilnahme ist bis 6 Wochen vor Kursbeginn möglich. Nach Ablauf der Sechs-Wochen-Frist ist bei einer Absage, auch bei krankheitsbedingtem Ausfall, die Kursgebühr in voller Höhe zu entrichten. Es kann auch ein/e Ersatzteilnehmer/in benannt werden. Bei Nicht-Teilnahme an einzelnen Kursteilen auf Grund von Krankheit besteht kein Anspruch auf anteilige Rückerstattung der Kosten. Der verpasste Kursteil kann in einem nachgelagerten Kurs nachgeholt werden, sofern das Kursprogramm und die Gruppengröße dies zulassen. Eventuell entstehen zusätzliche Kosten. Für das Nachholen einer kompletten Modulwoche erheben wir eine Aufwandspauschale von 250,00 EUR. Auch bei einem kurzfristigen, aus organisatorischen Gründen notwendigen Wechsel von Kursleitern oder einzelnen Referenten besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Teilnahmegebühr.

Datenschutz

Alle personenbezogenen Daten werden nach den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutzgrundverordnung behandelt.

Für eine Kursanmeldung ist die Erhebung und Speicherung der Kontaktdaten des Kursteilnehmers, die Rechnungsanschrift und eine Kontakt E-Mail-Adresse sowie eine Kontakt Telefonnummer unumgänglich. Für die Erstellung von Zertifikaten werden zusätzlich das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Ausbildungsberuf erhoben. Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der Organisation, Durchführung, Abrechnung und der Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen der Veranstaltung. Ihre Daten werden nur an Dritte weitergegeben, die direkt in den Veranstaltungsablauf involviert sind.

Zur Verarbeitung Ihrer Daten benötigen wir Ihre Einwilligung. Ohne Ihre Einwilligung ist die Anmeldung zum Palliative Care Kurs nicht möglich.

Mit Ihrer Anmeldung willigen Sie in die Datenverarbeitung ein und sind einverstanden, kursbezogene Informationen und Materialien per Post oder per E-Mail zu erhalten.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden: info@in-form.email .

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und akzeptiere die Bedingungen der Kursausschreibung. Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift