



*Franz Sales Schule gGmbH
– Fortbildungsreferat –*

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende Zusatzqualifikation an:

- anleitende u. beratende Pflegefachkraft in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe**
- Gerontopsychiatrie**
- Casemanagement**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____
Straße PLZ, Ort

Telefon mit Vorwahl: _____ / _____
privat dienstlich

Berufsabschluss: _____

Name und Sitz der Einrichtung: _____

Zur Zeit tätig als: _____

Beschäftigt seit: _____

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____