Steinmüllerallee 11 | 51643 Gummersbach

Tel. 0 22 61 – 88 43 82 | Fax 88 43 77

[info@agewis.obk.de](mailto:info@agewis.obk.de) | www.agewis.de

**AGewiS**

**Oberbergischer Kreis**

**Steinmüllerallee 11**

**51643 Gummersbach**

**Verbindliche Anmeldung (Seite 1)**

**Vorname/Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung für Praxisanleitende an:**

Rahmen:

* Jeweils 8 Unterrichtsstunden (08.00 – 15.15 Uhr)
* Immer Dienstag, Mittwoch und Donnerstag

Inhalt Seminarreihe 1 und 2:

1. Tag: Alles nach Plan? - Rahmenausbildungsplan, praktischer Ausbildungsplan und Co.
2. Tag: Kompetenzorientiert anleiten und beurteilen in der neuen Pflegeausbildung
3. Tag: Praxisanleitung zwischen Wunsch und Wirklichkeit

*Gewünschte Seminarreihe bitte ankreuzen!*

1. Seminarreihe: 23.02.2021 (Di) + 24.02.2021 (Mi) + 25.02.2021 (Do) 🞏
2. Seminarreihe: 13.04.2021 (Di) + 14.04.2021 (Mi) + 15.04.2021 (Do) 🞏

🡪 Persönliche Daten bitte auf folgender Seite ausfüllen!

**Verbindliche Anmeldung (Seite 2)**

Vorname/Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Berufsabschluss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Einrichtung/Anstellungsträger:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kostenzusage des Trägers/Unterschrift Stempel:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift des Kostenträgers:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eigene Kostenzusage:  ja  nein (Bitte geben Sie einen Kostenträger an)

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen und die Verarbeitung meiner Daten mittels EDV unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit dem Datenschutzgesetz NRW (DSG NRW).

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_