

Deutsches Rotes Kreuz KV-Fulda e.V.

Anmeldeformular



Qualifikation:

zusätzliche Betreuungskraft nach §§ 43b, 53c SGB XI

von:

bis:

Lehrgangsort:

DRK-Fulda, St. Laurentiusstraße 4, 36041 Fulda

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ

Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Handy:

E-Mail

Kostenübernahmeerklärung

- Bildungsgutschein von der Arbeitsagentur oder dem Jobcenter
 Bildungsprämiegutschein vom Hessencampus
 Selbstzahler Ratenzahlung gewünscht
 Rentenversicherungsträger oder Berufsgenossenschaft

Sonstige:

Die von Ihnen gemachten Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz gemäß BDSG.

Folgendes ist zum 1. Lehrgangstag mitzubringen:

	In Ordnung
ärztliches Attest	
Original Ihres Personalausweises	
Nachweis über 5-tägiges Praktikum in einer Pflegeeinrichtung (im Original)	

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Hiermit melde ich mich verbindlich an.

Datum

Unterschrift