



Bildungsakademie  
für Gesundheits- und Sozialberufe  
des Kreises Mettmann GmbH

**Basisqualifizierung**  
**Alltagsbegleiter/in nach § 45a SGB XI**  
**(§8 AnFöVO)**

Termine:

Samstag	23.02.2019	09:00 - 16:00
Dienstag	26.02.2019	16:30 - 21:00
Donnerstag	28.02.2019	16:30 - 21:00
Dienstag	05.03.2019	16:30 - 21:00
Donnerstag	07.03.2019	16:30 - 21:00
Samstag	09.03.2019	09:00 - 16:00

Qualifizierungskosten:

Die Qualifizierungskosten betragen **369,00 €**.

Eine Förderung über z. Bsp. Bildungsscheck / Prämien-gutschein ist gegebenenfalls möglich.

Bitte beachten Sie die jeweiligen Anforderungen / Bedingungen der verschiedenen Fördermöglichkeiten.

Änderungen / Absagen durch die Bildungsakademie:

Die Bildungsakademie verpflichtet sich zu einer sorgfältigen Planung und Durchführung der Weiterbildung. Falls die Maßnahme wegen einer zu geringen Zahl an Anmeldungen nicht durchgeführt werden kann erhalten Sie die Seminargebühr umgehend zurück.

Rücktritt durch Teilnehmer:

Bei Rücktritt nach verbindlicher Anmeldung wird grundsätzlich eine Bearbeitungsgebühr von 25,00 € erhoben.

Bei einer Abmeldung ab 2 Monate vor Beginn der Weiterbildung werden 50 % der Kursgebühr in Rechnung gestellt.

Bei Absagen ab 2 Wochen vor Beginn oder Nichterscheinen ist die volle Gebühr zu entrichten.

Bis zum Seminarbeginn kann ein/e Ersatzteilnehmer/in benannt werden.

Genau wie die Anmeldung muss auch die Abmeldung schriftlich erfolgen.



Bildungsakademie  
für Gesundheits- und Sozialberufe  
des Kreises Mettmann GmbH

## ANMELDUNG

zur berufsbegleitenden Weiterbildung

### **Basisqualifizierung Alltagsbegleiter/in nach § 45a SGB XI (§8 AnFöVO)**

vom 23.02.2019 - 09.03.2019

Mit meiner verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen und die Verarbeitung meiner Daten mittels EDV unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen gemäß EU-DSGVO.

Name\* .....  
Vorname\* .....  
Straße\* .....  
PLZ / Wohnort\* .....  
Telefon privat: .....  
Telefon dienstlich: .....  
Email: .....  
Rechnungsempfänger: .....  
Diese Angabe ist nur bei  
abweichendem Rechnungsempfänger erforderlich. .....

\* = Pflichtfeld, alle anderen Angaben sind freiwillig

Die Teilnahmegebühren werden  JA  
vom Arbeitgeber übernommen  NEIN

Förderung wurde beantragt,  JA  
Originalunterlagen liegen bei  NEIN

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Fax: 02104/1418-22, Email: sekretariat@bildungsakademie-mettmann.de