



Bildungsakademie  
für Gesundheits- und Sozialberufe  
des Kreises Mettmann GmbH

## **Basisqualifizierung**

**Hauswirtschaftliche Unterstützung nach § 45a SGB XI  
(ausschließlich für hauswirtschaftliche Leistungen  
gemäß §8 Absatz 4 AnFöVO)**

### Termine:

Samstag	28.09.2019	09:00 - 16:00
Montag	30.09.2019	16:30 - 21:00
Mittwoch	02.10.2019	16:30 - 21:00
Montag	07.10.2019	16:30 - 21:00
Mittwoch	09.10.2019	16:30 - 19:30

### Qualifizierungskosten:

Die Qualifizierungskosten betragen **279,00 €**.

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

Bitte beachten Sie die jeweiligen Anforderungen / Bedingun-  
gen 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 grund-  
sätzlich 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.



## ANMELDUNG

zur berufsbegleitenden Weiterbildung

### Basisqualifizierung

**Hauswirtschaftliche Unterstützung nach § 45a SGB XI  
(ausschließlich für hauswirtschaftliche Leistungen  
gemäß §8 Absatz 4 AnFöVO)**

vom 28.09.2019 - 09.10.2019

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

Name\* .....  
Vorname\* .....  
Straße\* .....  
PLZ / Wohnort\* .....  
Telefon privat: .....  
Telefon dienstlich: .....  
Email: .....  
Rechnungsempfänger: .....  
Diese Angabe ist nur bei  
abweichendem Rech-  
nungsempfänger erfor-  
derlich. .....

\* = 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