



# ANMELDUNG

zur berufsbegleitenden Qualifikation

## Behandlungspflegen Leistungsgruppen 1 & 2

gemäß §§ 132, 132a SGB V

vom 02.08.2021 bis 13.01.2022

**Unterrichtszeiten:** jeweils 08.00–15.45 Uhr (9 Unterrichtsstunden)

<b>02.08.–06.08.2021</b>	<b>07.01.2022</b> individuelle Prüfungsvorbereitungszeit
<b>22.09.–23.09.2021</b>	<b>13.01.2022</b> schriftliche und mündliche Prüfung
<b>29.09.–30.09.2021</b>	
<b>08.10.2021</b>	
<b>10.11.–11.11.2021</b>	
<b>17.11.–18.11.2021</b>	
<b>22.11.–23.11.2021</b>	

**Praktikum:** 09.08.2021–12.01.2022 (Anleitung und Einarbeitung)

**Lehrgangskosten:** 990,- €

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen:

**Name:\*** ..... **Vorname:\*** .....

**Straße:\*** ..... **PLZ /Wohnort:\*** .....

**Telefon:** *privat* ..... *dienstlich* .....

**E-Mail:\*** *privat\** .....

*dienstlich* .....

**Rechnungsempfänger:\*** .....

*Angabe nur bei abweichendem Rechnungsempfänger erforderlich*

*\* = Pflichtfeld, alle anderen Angaben sind freiwillig*

Förderung (z. B. Bildungsscheck /Prämiengutschein) wurde beantragt

### 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, werden Sie umgehend informiert und erhalten die Seminaregebühr zurück.

### Rücktritt durch Teilnehmer:

Bei Rücktritt nach verbindlicher Anmeldung wird grundsätzlich eine Bearbeitungsgebühr von 25,- € 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. Die Abmeldung muss schriftlich per Post, E-Mail oder Fax erfolgen.

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Name Rechnungsempfänger\* (DRUCKBUCHSTABEN)

.....  
Unterschrift Rechnungsempfänger\*