**40-Stunden**

**Basiskurse und Fallseminare Palliativmedizin**

**2020/2021**

**Ja**, ich melde mich hiermit verbindlich zu folgendem Kurs an:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Basiskurs** |  | **Fallseminar Modul 1** |  | **Fallseminar Modul 2** |  | **Fallseminar Modul 3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Worpswede** |  | 10.-14.03.2021 **WL** |  | 03.-07.03.2021 |  |  | XX | 09.-13.12.2020 **A** |
|  |  | 26.-30.05.2021 |  | 09.-13.06.2021 |  | 20.-24.01.2021 **A** |  | 03.-07.02.2021 **A** |
|  |  | 15.-19.09.2021 |  | 10.-14.11.2021 |  | 06.-10.10.2021 |  | 21.-25.04.2021 **WL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 17.-21.11.2021 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hamburg** |  | 03.-07.11.2021 |  | 24.-28.02.2021 **A** |  | 16.-20.06.2021 |  | 08.-12.09.2021 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ONLINE** |  | 02.-06.12.2020 **A** |  | 18.-22.11.2020 **A** |  |  |  |  |

WL: Warteliste A: ausgebucht

Bitte reservieren Sie für den o.g. Zeitraum ein Zimmer

**Anschrift:** Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klinik/Praxis: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fachrichtung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rechnungsanschrift an:

**dienstlich:**  **privat:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Straße |  |  |
| PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel.-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fax-Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E.Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Erfahrung in der Palliativmedizin (1=sehr viel bis 10= keine): Wählen Sie ein Element aus.

Hiermit akzeptiere ich die AGB und die Datenschutzrichtlinien von PACE e.V. und Mari Punkt Bremen, veröffentlicht auf [www.pace-ev.de](http://www.pace-ev.de) und www.maripunktbremen.de.

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

Datum, Unterschrift