

Fax: 0421/30 32 42 9 info@maripunktbremen.de

**40-STUNDEN GRUNDKURSE UND FALLSEMINARE 2024/2025  
 ZUR ERLANGUNG DER ZUSATZBEZEICHNUNG PALLIATIVMEDIZIN**

Ich melde mich hiermit verbindlich zu folgendem Kurs an (bitte ankreuzen) und akzeptiere ich die AGB und die Datenschutzrichtlinien von PACE e.V. und Mari Punkt Bremen, veröffentlicht auf www.pace-ev.de und www.maripunktbremen.de.  
 Bitte beachten Sie den evtl. einzuhaltenden Mindestabstand von 6 Monaten zwischen dem ersten und letzten belegten Fallseminar und eine Anwesenheit in Präsenz von mind. 60 Stunden. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer zuständigen ÄK.

	Basiskurs	Fallseminar Mod. 1	Fallseminar Mod. 2	Fallseminar Mod. 3
<b>PRÄSENZ</b> <b>Worpswede</b>	<input type="checkbox"/> 25.-29.09.2024		<input type="checkbox"/> 26.-30.06.2024	<input type="checkbox"/> 29.05.-02.06.20
				<input type="checkbox"/> 02.-06.10.2024
<b>2025</b>				<input type="checkbox"/> 06.-10.11.2024 WL
				<input type="checkbox"/> 15.-19.01.2025
	<input type="checkbox"/> 19.-23.11.2025	<input type="checkbox"/> 12.-16.03.2025	<input type="checkbox"/> 17.-21.09.2025	<input type="checkbox"/> 26.-30.03.2025
				<input type="checkbox"/> 25.-29.06.2025
				<input type="checkbox"/> 24.-28.09.2025
				<input type="checkbox"/> 26.-30.11.2025
<b>LIVE- WEBINAR ONLINE</b>	<input type="checkbox"/> 05.-09.06.2024 WL	<input type="checkbox"/> 12.-16.06.2024 WL	<input type="checkbox"/> 21.-25.08.2024	
	<input type="checkbox"/> 28.08.-01.09.2024	<input type="checkbox"/> 11.-15.09.2024 WL	<input type="checkbox"/> 30.10.-03.11.2024	
	<input type="checkbox"/> 23.-27.10.2024	<input type="checkbox"/> 20.-24.11.2024		
	<input type="checkbox"/> 27.11.-01.12.2024			
	<input type="checkbox"/> 19.-23.02.2025	<input type="checkbox"/> 19.-23.03.2025	<input type="checkbox"/> 22.-26.01.2025	
	<input type="checkbox"/> 07.-11.05.2025	<input type="checkbox"/> 21.-25.05.2025	<input type="checkbox"/> 23.-27.04.2025	
	<input type="checkbox"/> 18.-22.06.2025	<input type="checkbox"/> 27.-31.08.2025	<input type="checkbox"/> 20.-24.08.2025	
	<input type="checkbox"/> 10.-14.09.2025		<input type="checkbox"/> 12.-15.11.2025	
	<input type="checkbox"/> 05.-09.11.2025			
	<input type="checkbox"/> 03.-07.12.2025			

WL: Warteliste      Stand: 19.04.2024

Bitte reservieren Sie für den o.g. Zeitraum ein Zimmer (nur für Präsenzkurse)

**Anschrift:**                      Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Rechnung senden an:

**dienstlich:**

**privat:**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Erfahrung in der Palliativmedizin (1=sehr viel bis 10= keine): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift