

**40-STUNDEN GRUNKURSE UND FALLSEMINARE 2025-2026  
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](http://www.pace-ev.de) und [www.maripunktbremen.de](http://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.

		<b>Basiskurs</b>	<b>Fallseminar Mod. 1</b>	<b>Fallseminar Mod. 2</b>	<b>Fallseminar Mod. 3</b>
<b>PRÄSENZ Worpswede 2025-2026</b>			11. - 15.03.2026	03. - 07.06.2026	08. - 12.04.2026
			07. - 11.10.2026	19. - 23.08.2026	24. - 28.06.2026
					23. - 27.09.2026
					25. - 29.11.2026
<b>LIVE- WEBINAR ONLINE 2025-2026</b>		03. - 07.12.2025 WL	25.02. - 01.03.2026	18. - 22.03.2026	
		18. - 22.02.2026	27. - 31.05.2026	04. - 08.11.2026	
		22. - 26.04.2026	26. - 30.08.2026		
		06. - 10.05.2026	18. - 22.11.2026		
		19. - 23.08.2026			
		28.10 - 01.11.2026			
		11. - 15.11.2026			

WL: Warteliste

Stand: 27.11.2025

☐ 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 & Nr.:

PLZ, Ort:

Mobil-Nr.:

E-Mail:

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

Datum

Unterschrift