**40-Stunden**

**Grundkurse und Fallseminare Palliativmedizin 2022**

[ ] [x]  **Ja**, ich melde mich hiermit verbindlich zu folgendem Kurs an:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Basiskurs** |  | **Fallseminar Modul 1** |  | **Fallseminar Modul 2** |  | **Fallseminar Modul 3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Worpswede** | [x]  | 11.-15.05.2022 | [ ]   | 22.-26.06.2022 |  | 07.-11.09.2022 |  | ~~23.-27.03.2022~~ WL |
|  | [x]  | 14.-18.09.2022 |  [x]  | 16.-20.11.2022 | [x]   |  |[x]  30.03.-03.04.2022 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 23.-27.11.2022 |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| **Hamburg** |[ ]  09.-13.11.2022 |   |  |[x]  08.-12.06.2022 |  | ~~21.-25.09.2022~~ WL |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| **Westerstede** |  |  |  [ ]  | 18.-22.05.2022 |  [ ]  | 06.-10.07.2022 |[ ]  05.-09.10.2022  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ONLINE** |  | ~~16.-20.03.2022~~ WL |  | ~~20.-24.04.2022~~ WL |  | ~~19.-23.01.2022~~WL |  |  |

WL: Warteliste A: ausgebucht

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

**Anschrift:** Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Fachrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift an:

🞏 **dienstlich:** 🞏 **privat:**

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Tel-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stand: 21.12.2021

Datum, Unterschrift