# **Anmeldeformular**

**Vorbereitungslehrgang Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. FA**

**Lehrgangsstart** **21. September 2021 | Anmeldeschluss**  **20. August 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ | Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Telefon P | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | E-Mail P | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbeitgeber | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Strasse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ | Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon G | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Mitglied CURAVIVA BE? [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Lernbegleitung |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| jetziges Arbeitsgebiet | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| jetzige Funktion | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Seit wann sind Sie in Betreuung und Pflege im Altersbereich tätig? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beschäftigungsgrad in % während der Weiterbildung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | (mind. 40 %) |

**Information Subventionen Bund und Kanton Bern**

**Das Anrecht auf Bundessubventionen und die Subventionen des Kantons Bern besteht nur für das Schulgeld, welches von der Teilnehmerin/dem Teilenhmer selbst bezahlt wurde. Rechnungen gehen deshalb an die Teilnehmerin/den Teilnehmer.**

Ich wünsche eine Ratenzahlung [ ]  Ja [ ]  Nein Anzahl Raten [ ]  2 Raten [ ]  3 Raten

**Bestätigung des Arbeitgebers**

Für die Dauer der Weiterbildung wird eine ausgebildete Pflegefachperson die Lernbegleitung übernehmen.

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und erklären uns damit einverstanden:

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

|  |
| --- |
| Ausbildungen |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|   |
|   |
|   |
|   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bisherige Tätigkeiten | von | bis | Anstellungsgrad in % |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

[ ]  Ich melde mich für den **gesamten Vorbereitungslehrgang** an

[ ]  Ich melde mich für folgende **Einzelmodule** an:

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|   |
|   |
|   |
|   |

Ich habe von den «Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Lehrgänge» Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort | Datum | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |  |

**Als Beilage mitsenden**

* Kopie des Fähigkeitsausweises/Diploms Ihres Berufsabschlusses
* Kompetenznachweis über medizinaltechnische Verrichtungen (Behandlungspflegekurs) bei FaBe

**Bitte senden an:** CURAVIVA BE Weiterbildung, Könizstrasse 74, 3008 Bern