



**Anmeldeformular: Vorbereitungslehrgang zur Berufsprüfung Fachfrau /
Fachmann Langzeitpflege und –betreuung mit eidg. Fachausweis**

- Anmeldung zum ganzen Lehrgang** _____ (Lehrgangsnummer, zB 21-10)
inkl. Einführungstag (obligatorisch)

Falls Sie nur Einzelmodule besuchen, bitte Module auswählen und Daten angeben

- Modul Pflegeprozess mitgestalten _____
- Modul Geriatrische Situationen _____
- Modul Gerontopsychiatrische Situationen _____
- Modul Planung und Organisation _____
- Modul Palliative Situationen _____

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name _____

Vorname _____

Adresse Privat _____

PLZ, Ort, Kanton _____

Telefon-Nr. Privat _____

E-Mail Adresse Privat _____

Geburtsdatum _____

**Sozialversicherungs -
Nummer** _____

**Heimatort, Kanton,
Land** _____

- Ich habe die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Ich bestätige hiermit, dass ich während der gesamten Kursdauer in einem geriatrisch-gerontopsychiatrischen Arbeitsfeld arbeite.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung gemäss Prüfungsordnung OdASanté (3.3. Zulassung) die Teilnehmenden selber verantwortlich sind.

Geschäft _____

Adresse _____

Abteilung _____

Telefon-Nr. Geschäft _____

E-Mail Geschäft _____

**Der Anmeldung
müssen folgende
Unterlagen zwingend
beigelegt werden**

Kopie(n) Berufsabschluss/-abschlüsse (EFZ) sind beigelegt:

EFZ FaGe, FASRK, DN I oder gleichwertiger Ausweis

Berufsabschluss, welcher eine Bestätigung über medizintechnische
Verrichtungen bis zur Berufsprüfung erfordert:

EFZ FaBe oder gleichwertiger Ausweis

Diplom für Hauspflege

Kompetenznachweis über medizintechnische Verrichtungen

Zahlungsmodalitäten auf Anfrage sind Ratenzahlungen möglich.

Rechnungsadresse Privat*

E-Mail für Rechnungsversand _____

** Bitte beachten Sie, dass für eine Rückvergütung der Kursgebühren durch Bund und Kanton die Rechnung(en) zwingend auf den Kursteilnehmenden/die Kursteilnehmende lauten müssen.*

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmer/In:

Bestätigung Arbeitgeber

Hiermit bestätigen wir (Heimleitung, Pflegedienstleitung etc.) dass Frau/Herr
im Bereich der Langzeitpflege oder Spitex tätig ist und die neu erworbenen Kompetenzen und Themenfelder unter Begleitung anwenden kann.

Vorname, Name:

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber:

Bitte senden Sie die Anmeldeunterlagen an:

Berner Bildungszentrum Pflege
Administration Bereich Weiterbildung
Susanne Sieber
Freiburgstrasse 133
3008 Bern

Kontakt:

Susanne Sieber
Tel: 031 630 16 64
E-Mail: susanne.sieber@bzpflege.ch