

Anmeldung

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. (privat): _____

E-Mail (privat): _____

Dienstanschrift*: _____

Dienst-Mail: _____

Tel. (dienstl.) oder Handy: _____

Freiwillige Angaben: männlich weiblich divers Geburtsdatum: _ _ _ _

**Hiermit melde ich mich verbindlich für eine der folgenden
Fort- und Weiterbildungen an:**

Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter im Rettungsdienst gemäß HRDG

Fortbildung für Praxisanleiter und Lehrrettungsassisten (m/w/d)

Dauer der Ausbildung: 24 Stunden - **Preis auf Anfrage**

- Kurs: Prax_Fb_2024_1: 06.05. bis 08.05.2024 (3 Tage - 24 Stunden) - **Ausgebucht**
- Kurs: Prax_Fb_2024_2: 27.05. bis 29.05.2024 (3 Tage - 24 Stunden)
- Kurs: Prax_Fb_2024_3: 26.06. bis 28.06.2024 (3 Tage - 24 Stunden)
- Kurs: Prax_Fb_2024_4: 09.07. bis 11.07.2024 (3 Tage - 24 Stunden)

Weitere Kurse siehe Seite 2 ->

Simulationstraining für Notärzte (m/w/d)

Dauer der Ausbildung: 8 Stunden - Kursgebühr: 240,- EUR pro Teilnehmer

	Leitsymptom Thoraxschmerz	Leitsymptom Dyspnoe	Leitsymptom Unwohlsein
<input type="checkbox"/> 31.01. – 02.02.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 21.02. – 23.02.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 28.02. – 01.03.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 20.03. – 22.03.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 17.04. – 19.04.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 30.04 + 02.05. – 03.05.2024	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 15.05. – 17.05.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 05.06. – 07.06.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 19.06. – 21.06.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 03.07. – 05.07.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 30.10. – 01.11.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 13.11. – 15.11.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 18.12. – 20.12.2024	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag

Die Inhalte dieser Veranstaltung werden **produkt- und dienstleistungsneutral** gestaltet.

Wir bestätigen, dass die wissenschaftliche Leitung und die Lehrkräfte der Rettungsdienstschule DRK Gelnhausen in **keinem Interessenkonflikt** stehen. Es besteht **kein Sponsoring** der Veranstaltung, die Gesamtaufwendungen der Veranstaltung belaufen sich auf ca. 2.900,- EUR.

Lehrkräfte der Rettungsdienstschule DRK Gelnhausen: Jan Arazi, Michael Schüssler und Nils Ortwein

- Die Kursgebühr wird von meinem o.g. Arbeitgeber* übernommen. Die Rechnungsstellung soll direkt an diesen erfolgen.

Rechnungsanschrift: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Rettungsdienstschule Gelnhausen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese mit der Anmeldung durch meine Unterschrift.

Datum, Ort

Unterschrift