



## ANMELDUNG

### "Kompetenzerweiterung für Pflegehelfer/innen"

#### Fortbildung im Rahmen des Berufsbildes der Pflegeassistenten

---

Anrede:             Frau             Herr

Vorname/n: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr./ Ort: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Dienstgeber: \_\_\_\_\_

Jede Anmeldung kann schriftlich bis zum Ende der Anmeldefrist kostenlos storniert werden. Bei Anmeldung nach der Anmeldefrist ist eine Stornogebühr von 50% des Fortbildungsbeitrags zu entrichten. Bei Nichterscheinen wird eine Stornogebühr von 100% des Fortbildungsbeitrags verrechnet.

Eine Nominierung von Ersatzteilnehmer/innen ist möglich. In diesem Fall entfallen die Stornogebühren.

Die Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas für Menschen mit Behinderung Salesianumweg Linz behält sich vor, Veranstaltungen abzusagen, wenn die Mindestteilnehmer/innenzahl nicht erreicht wird oder sonstige wichtige Gründe vorliegen. Bei Ausfall der Veranstaltung wird die volle Gebühr rückerstattet. Weitere Ansprüche an die Schule/den Anbieter sind ausgeschlossen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur "Kompetenzerweiterung für Pflegehelfer/innen" - Fortbildung im Rahmen des Berufsbildes der Pflegeassistenten an.

Termin 1             Termin 2             Termin 3    (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

---

*Datum, Unterschrift*

Das Anmeldeformular senden Sie bitte via E-Mail an: [sekretariat@sob-linz.at](mailto:sekretariat@sob-linz.at)