



## **ANMELDUNG ZUR**

## WEITERBILDUNG KOMPLEMENTÄRE PFLEGE NACH §64 GUKG

Der Anmeldung sind 2 Passfotos und eine Kopie des Diploms beizulegen.

## **TEILNEHMERDATEN**

Vorname	Rechnung an meine Adresse □ ja □ nein
Nachname	Adresse
Geburtsdatum	PLZ
Geburtsort	Ort
SV-Nummer	Tel
Diplomierungsjahr	E-Mail-Adresse
□ DGKS/P □ DKKS/P □ DPGKS/P andere:	<i></i>
ÖGKV-Mitglied □ ja □ nein Mitgliedsnr.	·
Datum	Unterschrift
DIENSTGEBERDATEN (nur auszufüllen, wenn der DG die Zahlung übernimmt)	
Derzeitige Dienststelle = Rechnungsempfänger □ ja □ nein	
Klinik/Pflegeheim/HKP	
Adresse	
Abteilung, Station	
Telefon E-Mail	
Derzeitige Funktion	
Unterschrift der Pflegedienstleitung	