

## Anmeldeformular (Juni – Dezember 2024)

Verbindliche Anmeldung zu folgender Fort- und Weiterbildung

Bitte melden Sie Ihre Praxisanleitungen vorzugsweise per **E-Mail**: k.wind@bieap.de  
ansonsten per **Fax**: 0521-9216-333 an

## Kursübersicht

Kursnummer	Titel	Datum
<input type="checkbox"/> PAL1-24/25	<b>Medikamentenmanagement in der Praxisanleitung</b>	26.06.2024
<input type="checkbox"/> PAL2-24/25	<b>Gesundheit der Auszubildenden im Blick Cool out, Burn-out, Mobbing in der Ausbildung vermeiden</b>	28.08.2024
<input type="checkbox"/> PAL3-24/25	<b>Begutachtungspraxis im pflegerischen Kontext</b>	03.09.2024
<input type="checkbox"/> PAL4-24/25	<b>Palliative Pflege/Spiritual care</b>	11.09.2024
<input type="checkbox"/> PAL5-24/25	<b>Methoden Update - Kreative Impulse für die Praxis Den Anleitungsprozess kreativ mit verschiedenen Methoden gestalten</b>	10.10.2024
<input type="checkbox"/> PAL6-23/24	<b>Ohne Angehörige geht nichts! Oder?</b>	05.11.2024
<input type="checkbox"/> PAL7-23/24	<b>“Gemeinsam ans Ziel – Förderung von Auszubildenden in der Pflege mit besonderen Bedürfnissen, Persönlichkeiten und Lebenswelten” und “Wenn`s juckt – Stelle merken und waschen – Expertenstandard Förderung der Hautintegrität”</b>	28.11.2024
<input type="checkbox"/> PAL8-23/24	<b>Kultur- und sprachensible Praxisanleitung</b>	05.12.2024

## Kosten

Teilnahmegebühr für Verbundeinrichtungen: 120 Euro für 1 Fortbildungstag

Teilnahmegebühr für alle anderen Einrichtungen: 140 Euro für 1 Fortbildungstag

**Bitte die Anmeldung auf der Rückseite ergänzen und die Rücktritts- und Zahlungsbedingungen sowie Datenschutzinformationen auf Seite 3 zur Kenntnis nehmen und ankreuzen.**

**Anmeldeinformationen**

(Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

---

Name, Vorname Teilnehmer\*in

---

E-Mail-Adresse Teilnehmer\*in (Wichtig für weitere Kursinformationen!)

**Rechnungsanschrift**

---

Einrichtung

---

Ansprechpartner\*in

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Telefon Einrichtung

---

E-Mail-Adresse Einrichtung

Mit der Anmeldung und dem Absenden dieser Anmeldung akzeptiere ich folgende **Rücktritts- und Zahlungsbedingungen**:

- Eine Anmeldung ist bis 4 Wochen vor Kursbeginn möglich.
- Der Kurs findet nur bei Erreichen der Mindestteilnehmerzahl statt.
- Ein Rücktritt vom Vertrag ist bis 4 Wochen vor Kursbeginn, nur mit schriftlicher Abmeldung, kostenfrei möglich;
- danach fallen 50% der Kursgebühr an.
- Die Rücktrittsgebühr entfällt, wenn ein\*e Ersatzteilnehmer\*in vor Kursbeginn eintritt.
- Die Rechnung wird nach Abschluss des Kurses an die von Ihnen angegebene Rechnungsanschrift gesendet. Die Zahlung der Kursgebühr erfolgt innerhalb von 2 Wochen nach Rechnungserhalt unter Angabe des Kurses, der Rechnungsnummer und dem Namen des Kursteilnehmers.
- Bitte beachten Sie: Die Rücktritts- und Zahlungsbedingungen gelten auch für Kurse, die aufgrund der Corona Pandemie digital stattfinden müssen.

### **Erklärung zur Datenschutz Grundverordnung**

(aus Datenschutzgründen dürfen wir nur eine Anmeldung entgegennehmen, wenn beide Kreuze gesetzt sind)

#### **Einwilligungserklärung**

Ich willige gem. Art. 6 Datenschutz-Grundverordnung ein, dass personenbezogenen Daten von der Bielefelder Akademie für Pflegeberufe zwecks Verwaltung und Abrechnung dieses Kursangebotes gespeichert werden. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Bielefelder Akademie für Pflegeberufe widerrufen werden. Da es sich um erforderliche Datenverarbeitungsvorgänge für einen erfolgreichen Kursabschluss handelt, kann die Anmeldung ohne Zustimmung nicht entgegengenommen werden. Die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten werden hiervon nicht berührt.

**Informationspflicht:** Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen.