

Anmeldeformular für Beschäftigungskurse

Persönliche Angaben

Vorname, Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail (optional): _____

Pflegestatus

- Ohne Pflegegrad
 Mit Pflegegrad (Bitte Pflegegrad angeben: ____)

Kursauswahl

Bitte wählen Sie bis zu zwei Kurse aus: siehe aktuellen Kursplan

Datum: _____

Kurs 1

[] Teilnahme

Kurs 2

() Teilnahme

Kurs 3

() Teilnahme

Besondere Hinweise

Gibt es gesundheitliche oder andere besondere Anforderungen, die wir berücksichtigen sollten?

Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, an den ausgewählten Kursen teilzunehmen und dass meine Daten ausschließlich zu organisatorischen Zwecken verwendet werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____