

Anmeldebogen für die Fortbildung
Brückenkurs zum Weiterbildungstitel „Spezielle Schmerzpflege“
(zertifiziert durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Brückenkurs an:

Kurs 3: Mo. 10.03. – Mi. 12.03.2025

Kurs 4: Mo. 06.10. – Mi. 08.10.2025

Die Kursgebühr beträgt 790,00€ (720,00€ reduzierter Preis für Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.)

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:

Straße und Hausnummer:.....

Wohnort:.....

PLZ:.....

Telefon-Nr.:.....

email:.....

Berufsbezeichnung:.....(bitte Kopie/Nachweis mitschicken)

Bisherige Weiterbildung mit Zertifizierung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.:

.....(bitte Kopie/Nachweis mitschicken)

Arbeitgeber:.....

Adresse Arbeitgeber:.....

Station / Abteilung:.....

Rechnung an: Privat Arbeitgeber

Mitglied der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. nein ja (bitte Kopie/Nachweis mitschicken)

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift