

# Anmeldung zur Fort- oder Weiterbildung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fort- oder Weiterbildung an:

## 1. Pflegeexperte\*in für Nicht-Medikamentöses Schmerzmanagement (P.N.M.S.®)

- Kurs 10: 09.01.–13.01.2021
- Kurs 11: 16.10.–20.10.2021
- Kurs 12: 20.11.–24.11.2021

## 2. Refresh Pflegeexperte\*in für Nicht-Medikamentöses Schmerzmanagement (P.N.M.S.®)

- Kurs 1: 23.02.–24.02.2021
- Kurs 2: 09.12.–10.12.2021

## 3. Pflegeexperte\*in für Integrativ-Medizinisches Behandlungsmanagement (P.I.M.B.)

- Kurs 2 (Kurswochen: 06.03.–10.03.2021, 08.05.–12.05.2021, 25.09.–29.09.2021)

## 4. Schmerzassistenz

- Kurs 11: 21.06.–23.06.2021

## 5. Update Schmerzmanagement

- Kurs 1: 21.04.–23.04.2021
- Kurs 2: 08.11.–10.11.2021

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnr.

---

PLZ, Wohnort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Berufsbezeichnung

---

Arbeitgeber Name

---

Station/Abteilung

---

Adresse Arbeitgeber

Rechnung an:  Privat  Arbeitgeber

---

Ort, Datum

---

Unterschrift