
Anmeldung ZERCUR GERIATRIE® Fachweiterbildung Therapeuten

Bitte benutzen Sie für Ihre Anmeldung ausschließlich dieses Formular und senden es an die Geschäftsstelle ZERCUR des Bundesverbandes Geriatrie e.V.

per Fax an +49 (0)30 – 339 88 76 20 oder
per E-Mail an zercur@bv-geriatrie.de
oder online <https://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/zercur/fachweiterbildung-therapeuten.html>
(Teilnehmerkonto)

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der Fachweiterbildung Therapeuten an.

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Anrede Herr Frau
Name, Vorname _____
Berufsbezeichnung _____
In der Geriatrie
tätig seit _____
Straße/Haus-Nr. _____
PLZ/Ort _____
Geb.-Datum _____
E-Mail _____
Telefon _____

Arbeitgeber/Einrichtung:

Name _____
Adresszusatz _____
Straße/Haus-Nr. _____
PLZ/Ort _____

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung. Parallel dazu wird die Rechnung über die 375,00 EUR/netto Teilnahmegebühr versendet.

Die Rechnung bitte

- an mich privat (Anschrift s.o.) oder
 an meinen Arbeitgeber (Anschrift s.o.) Bitte die Rechnung per Mail an den Arbeitgeber
Mailadresse: _____

Sollte die Rechnungsadresse abweichen, geben diese bitte hier an:

Rechnungsempfänger _____
Adresszusatz _____
Straße/Haus-Nr. _____
PLZ/Ort _____

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung folgende Nachweise bei:

1. Nachweis der Erlaubnis zum Führen der staatl. anerkannten Berufsbezeichnung
Physiotherapeut/in/Krankengymnast/in, Ergotherapeut/in, Logopäde/in, Sprachtherapeut/in oder Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in (Schule Schlaffhorst-Andersen)
2. Nachweis über Berufserfahrung im Umgang mit geriatrischen Patient/innen von mind. 6 Monaten
3. Kopie Zertifikat bzw. Nachweis der verbindlichen Anmeldung zum ZERCUR GERIATRIE® Basislehrgang

Hinweis:

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich zur Sicherstellung der Teilnehmerverwaltung elektronisch auf unserem externen Server gespeichert. Die Daten werden für die Erstellung und das Versenden von Anmeldebestätigungen, Rechnungen, Bescheinigungen und Zertifikaten, Unterlagen zur Prüfungsteilnahme sowie zur Kontaktaufnahme bei Nachfragen im Rahmen der Teilnahme an der FWB Therapeuten genutzt. Die Prüfung und Speicherung von übermittelten Teilnahmebescheinigungen dient zur Prüfung der Kursanerkennung sowie zur Ermittlung und Mitteilung des Punktestandes. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs.1 lit. a DSGVO. Der BV Geriatrie versichert die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur weiteren Information verweisen wir auf unsere Datenschutzbestimmungen unter www.bv-geriatrie.de.

- Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten einverstanden. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum

Unterschrift