

ANMELDUNG

**Weiterbildung Pflege bei chronisch – entzündlichen
Darmerkrankungen – CED nach § 64 GuKG**

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Sozialversicherungsnummer:

Wohnadresse:

Telefon: E-Mail:

Diplomierungsjahr:

Adresse des Dienstgebers:

Klinik/Pflegeheim/HKP:

Adresse:

Abteilung/Station:

Telefon: E-Mail:

Derzeitige Funktion:

Rechnungsadresse: privat ☐ Dienstgeber ☐

.....
Unterschrift des/der Teilnehmers/in

.....
Unterschrift der Pflegedienstleitung

Datum:

Die Anmeldeunterlagen senden Sie bitte per Mail an **office.stmk@oegkv.at** .

Dem ausgefüllten Anmeldeformular beizulegen sind: **Kopien folgender Originale (eingescannt und in pdf): Reisepass, Krankenpfl edgediplom** (bei ausländischen Diplomen Nostrifikation), **Nachweis über die Verleihung eines akademischen Grades, Heiratsurkunde, Passfoto**