

**BILDUNGSWERK für**  
Gesundheitsberufe e.V. (BIG)  
Frau Ingrid Gerlach  
Falderbaumstr. 16a  
34123 Kassel

Telefon 05 61 / 20 86 48 15  
Fax 05 61 / 20 86 48 16  
Email: [gerlach@bildungswerk-gesundheit.de](mailto:gerlach@bildungswerk-gesundheit.de)

**Fortbildungsseminar zum Thema „Gastroenterologische  
Endoskopie“ mit integriertem Sachkundenachweis  
1. – 5. Modul in \_\_\_\_\_**

**Sie melden sich hiermit zum gesamten 140-Stunden-Lehrgang an:**

**Anmeldung**

zur „Gastroenterologische Endoskopie“ und „Sachkunde für die Aufbereitung von MP“

in \_\_\_\_\_ an.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Tel. (tagsüber):** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Praxisstempel:** \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied im Verband med. Fachberufe    Meine Mitglieds-Nr. lautet: \_\_\_\_\_

Ich bin nicht Mitglied.

**Nach Erhalt Ihrer Anmeldung schicken wir Ihnen eine Anmeldebestätigung, einen Anfahrtsplan und einen Überweisungsträger zu.**

**ERKLÄRUNG:**

- 1. Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich eine abgeschlossene Ausbildung als Arzthelferin habe und mind. 6 Monate in einer endoskopischen Schwerpunktpraxis oder der Endoskopieabteilung eines Krankenhauses tätig gewesen bin.**
- 2. Vom Informationsblatt habe ich Kenntnis genommen.**

Ich bin keine Arzthelferin, sondern \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_