

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

Telefon 0 5 61 / 20 86 48 15
Fax 0 5 61 / 20 86 48 16
Email: 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: _____