



# Anmeldeformular Qualifikationskurs Stroke Nurse

---

Name und Vorname des Teilnehmers\*

---

Anschrift\*

---

Telefon privat

---

E-Mail privat\*

---

Einrichtung\*

---

Anschrift der Einrichtung\*

---

Telefon des Verantwortlichen Ihrer Einrichtung\*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle eines Rücktritts Kosten für mich bzw. die anmeldende Klinik entstehen: ab 4 Wochen vor Rücktritt 400€. Bei Kursabbruch erfolgt keine Rückerstattung.\*
- Ein Nachweis über die Tätigkeit oder mindestens eine einwöchige Hospitation auf einer zertifizierten Stroke Unit liegt bei (unterschrieben von der jeweiligen Leitung).\*

**Datenschutzhinweis:** Die Speicherung und Verarbeitung der auf diesem Formular, per E-Mail oder telefonisch angegebenen personenbezogenen Daten erfolgt und dient ausschließlich dem Anmeldeprozess und zur Teilnahme an dieser Veranstaltung. Eine anderweitige Verarbeitung oder Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten im Zusammenhang mit der Veranstaltung einverstanden.

---

Datum, Unterschrift

\*Pflichtfeld

**Rückantwort per Fax / E-Mail an:**

Sabine Roth  
Sekretariat der Pflegedienstleitung  
0761/270-54200  
anmeldung.qk.stroke@uniklinik-freiburg.de



## Qualifikationskurs Stroke Nurse

Zeitraum des Kurses:

**07.10.2019 bis 03.04.2020**

5 Unterrichtseinheiten zu je 5 Unterrichtstagen

Termine:

**07. - 11.10.2019**

09.00 Uhr bis 16.30 Uhr

**18. - 22.11.2019**

09.00 Uhr bis 16.30 Uhr

**20. - 24.01.2020**

09.00 Uhr bis 16.30 Uhr

**02. - 06.03.2020**

09.00 Uhr bis 16.30 Uhr

**30. - 03.04.2020**

09.00 Uhr bis 16.30 Uhr

Anmeldeschluss: **15.05.2019**