

ANMELDUNG zum Palliativlehrgang Pädiatrie

Zurück per Post: Hintermayer Gabriele
mit Lebenslauf
und Foto

per Fax: 01/817 49 55/2841
per Email: g.hintermayer@wien.moki.at

Name:..... Vorname:..... Geb.Dat.:.....

Privatanschrift: Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Tel.:.....

Email:.....

Dienstanschrift: Anstellungsträger:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Tel.:.....

Email:.....

Ausbildung/Qualifikation:

Berufserfahrung seit:

Haben Sie in Ihrer jetzigen Tätigkeit Praxisbezug im Umgang mit sterbenden Kindern?

ja nein

Wenn ja, bitte die Art der Einrichtung ankreuzen:

Hospiz

Krankenhaus

Hauskrankenpflege

Warum möchten Sie an der Päd. Palliative Care Weiterbildung teilnehmen?

Datum:..... Unterschrift:.....