

Start: 29. Jän. 2026

Angaben zur Person:

Titel | Name:

Geb. Datum: _____

Geb. Ort: _____

Adresse | Ort:

Tel. | Mobil:

E-Mail:

Beruf:

Tätig in diesem Beruf seit: _____

Derzeitiger Tätigkeitsbereich (Abteilung/Ort): _____

Ich melde mich für folgenden Lehrgang an:

☐ Interprofessioneller Palliativbasislehrgang (168 UE | 30 ECTS)

☐ Interprofessioneller Palliativlehrgang (140 UE)

Rechnungsadresse:

Bitte vorher mit
Arbeitgeber abklären!

Unterschrift:
