

A N M E L D E B L A T T

Familienname:Vorname und Titel:

Geburtsname (vor Heirat):Stand:

Geb. am: in: Land:

Sozialversicherungsnummer:Staatsbürgerschaft:Religion:

Beruf / derzeitiges Hauptaufgabenfeld:

.....

 Privatadresse / Tel. / Fax / Handy

Dienstgeber:.....

 Dienstadresse /Tel. / Fax

E-mail-Adresse (bitte SEHR deutlich schreiben):.....

Rechnungsadresse: Privatadresse Dienstadresse andere:

Ausbildung / Berufslaufbahn:

Ich habe den **Interdisziplinären Palliativbasislehrgang** absolviert

im Jahr.....Lehrgangsträger: Veranstaltungsort:

Für die Zeit der Lehrgangsböcke benötige ich voraussichtlich ein Zimmer in St. Virgil-Salzburg (unverbindlich)

JA NEIN

Datum Unterschrift

Bitte mit **Beilagen einsenden** an Hospiz Österreich, 1040 Wien, Argentinierstraße 2/3; Tel. 0043-1-803 98 68; dachverband@hospiz.at

- Beilagen:**
- Lebenslauf und (elektronisches) Bild
 - Kopie des Zeugnisses des Berufsabschlusses (Diplom / Doktorat, etc)
 - Abschlusszeugnis des Palliativbasislehrgangs (Kopie)
 - Abschlusszeugnis des Vertiefungslehrgangs Stufe II (Kopie – kann nachgereicht werden)
 - Kopien sonstiger Zeugnisse von Hospiz-/Palliative Care Aus-, Fort- oder Weiterbildung