

Anmeldebogen für Grundkurs Basale Stimulation in der Pflege®

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Familienname:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Adresse: Straße, Hausnummer
 Postleitzahl, Wohnort

Erlerner Beruf:

Motivation zur Teilnahme (kurze Darstellung):

Ich stimme der Zusendung von Informationen per Post oder per E-Mail über die Angebote des Bildungszentrums Diakonissen Linz und der Gesundheits- und Krankenpflegeschule an der Klinik Diakonissen Linz zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Den Anmeldebogen bitte an folgende Adresse schicken:

Bildungszentrum Diakonissen Linz, z.Hd. Sabine Eder
Körnerstraße 34, 4020 Linz

