

# Pflichtfortbildung Bremerhaven / Geestland **AMEOS Institut West**

Anmeldung

**Versenden: Hier klicken!**  
institut@hildesheim.  
ameos.de

Fax: 05121 103-201

## Angaben zum Teilnehmer

Frau  Herr  divers

\_\_\_\_\_  
(Titel), Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tätigkeit

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail dienstlich

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

## Tätigkeitsbereich

Verwaltung Klinik / Region  Pflegedienst  
 Ärztl.-psych. Dienst  Sozialdienst  
 Therapeutischer Dienst  Forensik  
 Erziehungsdienst  Eingliederung  
 Zentrale Leistungseinheiten  Sonstige

## Angaben zum Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Name des Klinikums/Firma

\_\_\_\_\_  
ggf. abweichender Name Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Bereich/Station/Abteilung

\_\_\_\_\_  
Name des Vorgesetzten

\_\_\_\_\_  
Telefon des Vorgesetzten (dienstl.)

\_\_\_\_\_  
E-Mail des Vorgesetzten (dienstl.)

## Angaben zur Pflichtfortbildung

1. Unterweisungstag Arbeitssicherheit

Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

2. Brandschutzhelfer-Kurs

Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

3. Löschübung zum Brandschutzhelfer-Kurs

Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

4. Advanced-Life-Support

Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

5. Basic-Life-Support

Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

6. Erste-Hilfe-Kurs für Ersthelfer

Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

Nicht alle Fortbildungen sind für Sie verpflichtend. Bitte informieren Sie sich entsprechend.

Bitte sprechen Sie die Teilnahme gemäß Dienstvorschrift ab und stellen eine Berücksichtigung im Dienstplan sicher.

Tragen Sie Sorge für einen Versand an das AMEOS Institut West - Standort Hildesheim per Hauspost, Mail oder Fax.

Erst der Erhalt einer Anmeldebestätigung durch das AMEOS Institut West garantiert Ihnen die Teilnahme an der Veranstaltung.