

**Anmeldeformular  
Palliative Care Kurs -  
multiprofessionell -  
2025**



Bitte zurück an: Fax **0431-31040709** oder E-Mail **akademie@sapv-nord.de**

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Palliative Care Kurs - multiprofessionell - an:

## **Gesamtkurs (10.09.-05.11.2025)**

Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung bei:

### **Anschreiben und Lebenslauf, Nachweis berufliche Tätigkeit**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / -ort: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Angaben zum Arbeitgeber:**

Arbeitgeber und Adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Angestellt als: \_\_\_\_\_

### **Angaben zum Rechnungsempfänger:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Die Kursgebühr für den 40 Stunden Kurs „Palliative Care multiprofessionell“ beträgt 525,00 EUR und beinhaltet den Kurs, Kursunterlagen, Getränke und Snacks. Veranstaltungsort ist die Akademie der Palliativteam Nord GmbH, Wall 55 (Sell-Speicher) in 24103 Kiel.

Die Teilnahmegebühr ist **bis spätestens** 30 Tage vor Veranstaltungsbeginn auf folgendes Konto zu überweisen:

**Palliativteam Nord GmbH**

**BIC: NOLADE21KIE (Förde Sparkasse)**

**IBAN: DE61 2105 0170 1003 6254 70**

Bei Stornierungen weniger als zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn und bei Nichtanreise wird die gesamte Kursgebühr fällig. Der Veranstalter behält sich vor, Kursformat und -abläufe, Referenten und Veranstaltungsräume aus wichtigem Grund zu ändern.

**Wie haben Sie von diesem Kurs erfahren?**

Social Media (Instagram, Facebook,...)

Flyer

Homepage der Palliativakademie

Arbeitskollegen / Bekannte

Sonstiges:

---

**Datum, Unterschrift Teilnehmer/-in**

---

**Datum, Unterschrift Zahlungspflichtige/-r**