

## A n m e l d u n g

Hiermit melde ich mich zum nachstehend genannten **Fortbildungsseminar für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer medizinischer Fachberufe** verbindlich an:

<p style="text-align: center;"><b>Prävention im Kindes- und Jugendalter</b> <b>Sicherung des Kindeswohls – Frühe Hilfen und Kinderschutz</b> <b>(18 UE)</b></p>
---

**Titel der Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**Datum der Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsort:** \_\_\_\_\_

**\*Name:** \_\_\_\_\_ **\*Vorname:** \_\_\_\_\_

**\*Straße:** \_\_\_\_\_  
(Privatanschrift)

**\*Ort:** \_\_\_\_\_ **Tel. (dienstl.):** \_\_\_\_\_

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

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**\*Fachgebiet:** \_\_\_\_\_

**\*Rechnungsempfänger:**  Teilnehmer/in  Dienststelle/Arbeitgeber

**\*Dienstanschrift:** \_\_\_\_\_  
(\*Pflichtfelder)

**Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse an anfragende Stellen (z. B. zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften) einverstanden**

ja

nein

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)(Stand 22.01.2015/Dre)