Akademie für Wundmanagement Anmeldung auch möglich   
an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg online unter www.wundwoche.de  
Frau Anke Rißmann-Eckle Faxnummer 07321 27 22 199  
Wilhelmstraße 10 E-Mail: awm@foerderverein.dhbw-heidenheim.de  
89518 Heidenheim

**Verbindliche Anmeldung - Seminare der Akademie für Wundmanagement (AWM®)**

## **Basisseminare 2023** **24.–29. April 2023**

## (750,00€) 🞎 **18.–23. September 2023**

## **Zusatzqualifikation 2023** **18./19. März (Online) + 24. März 2023 (Präsenz)**

## (340,00€)

## **FRESH UP SEminar 2023** **20.–21. Oktober 2023**

## (195,00€)

## **Intensiv Seminare 2023** **25 –26. März 2023 (online)**

## Thema: „Versorgung mit Heil-und Hilfsmitteln…“

## (190,00€) **25.–26. November 2023 (Online)**

## Thema: „Besondere Verfahren in der Wundbehandlung…“

## 

## **Alle Termine und Gebühren unter Vorbehalt!!!**

Informationen zum Aufbauseminar (Termin, Anmeldebogen, Praxisbericht,…) werden während des   
Basisseminars an die Teilnehmer(innen) persönlich ausgehändigt.

### Angaben zur Person

|  |  |
| --- | --- |
| Titel |  |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum und -ort  (für DDA-Zertifikat\*) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beruf / Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institution / Arbeitgeber | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift  beruflich  privat | |
| Straße, Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon (privat) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon (dienstlich) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Rechnungsanschrift**  (falls abweichend) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

### Erklärung

Hiermit bestätige ich, die Zulassungsvoraussetzungen zu erfüllen (abgeschlossene Ausbildung in   
einem Pflege- bzw. Gesundheitsberuf mit min. 2-jähriger Berufserfahrung)

Ich überweise die entsprechende Teilnahmegebühr gleich nach Erhalt der Rechnung.  
Bankverbindung: Kreissparkasse Heidenheim, IBAN: DE92 6325 0030 0000 8263 94, BIC: SOLADES1HDH

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift