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