Bundesverband Geriatrie
Geschäftsstelle ZERCUR
Reinickendorfer Straße 61 | 13347 Berlin
Fon: 030. 339 88 76-13/-12

ZERCUR GERIATRIE ZERTIFIZIERTES CURRICULUM GERIATRIE Fachweiterbildung Therapeuten

Anmeldung ZERCUR GERIATRIE® Fachweiterbildung Therapeuten

Bitte benutzen Sie für Ihre Anmeldung ausschließlich dieses Formular und senden es an die Geschäftsstelle ZERCUR des Bundesverbandes Geriatrie e.V.

per Fax an	**+49 (0)30 – 339 88 76 20** oder
per E-Mail an	zercur@bv-geriatrie.de
oder online	https://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/zercur/fachweiterbildung-therapeuten.html (Teilnehmerkonto)

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der Fachweiterbildung Therapeuten an. **(bitte in Druckschrift ausfüllen)**

Anrede ☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

In der Geriatrie tätig seit _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Bundesland _____

Geb.-Datum _____

E-Mail _____

Telefon _____

Arbeitgeber/Einrichtung:

Name _____

Adresszusatz _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung. Parallel dazu wird die Rechnung über die 375,00 EUR/netto Teilnahmegebühr versendet.

Ab 2027 wird die Rechnung nur noch per Mail versendet! Diese

☐ an mich privat (E-Mail s.o.) oder

☐ an meinen Arbeitgeber (Mailadresse): _____

Sollte die Rechnungsadresse abweichen, geben diese bitte hier an:

Rechnungsempfänger _____

Adresszusatz _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung folgende Nachweise bei:

1. Nachweis der Erlaubnis zum Führen der staatl. anerkannten Berufsbezeichnung Physiotherapeut/in/Krankengymnast/in, Ergotherapeut/in, Logopäde/in, Sprachtherapeut/in oder Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in (Schule Schlaffhorst-Andersen)
2. Nachweis über Berufserfahrung im Umgang mit geriatrischen Patient/innen von mind. 6 Monaten
3. Kopie Zertifikat bzw. Nachweis der verbindlichen Anmeldung zum ZERCUR GERIATRIE® Basislehrgang

Hinweis:
Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich zur Sicherstellung der Teilnehmerverwaltung elektronisch auf unserem externen Server für 10 Jahre gespeichert. Die Daten werden für die Erstellung und das Versenden von Anmeldebestätigungen, Rechnungen, Bescheinigungen und Zertifikaten, Unterlagen zur Prüfungsteilnahme sowie zur Kontaktaufnahme bei Nachfragen im Rahmen der Teilnahme an der FWB Therapeuten genutzt. Ohne die erhobenen Daten ist die Sicherstellung der Teilnehmerverwaltung und die Ausstellung des Zertifikates nicht möglich. Die Prüfung und Speicherung von übermittelten Teilnahmebescheinigungen dient zur Prüfung der Kursanerkennung sowie zur Ermittlung und Mitteilung des Punktestandes. Rechtsgrundlagen sind Art. 6 Abs.1 lit a, Art. 6 Abs. 1 lit b und darüber hinaus Art. 6 Abs. 1 lit f DS-GVO. Der BV Geriatrie versichert die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur weiteren Information verweisen wir auf unsere Datenschutzbestimmungen unter bv-geriatrie.de/datenschutz.html. .

☐ **Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten einverstanden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden**.

_____

Datum **Unterschrift**