
Antrag **zur Durchführung eines ZERCUR GERIATRIE®-Basislehrgangs**

Durchführende Einrichtung(en): _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Bundesland: _____

Verantwortlicher/Ansprechpartner: _____

Funktion/Abt.: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

geplanter Zeitraum des Lehrgangs (max. 6 Monate): _____

Form der Durchführung: Block Wochenende Sonstiges:

Form der Abschlussevaluation: Gruppenpräsentation Klausur
(wenn bei Antragstellung festgelegt)

Es wird zugesichert, dass der Lehrgang nach Maßgabe des bekannten Handbuchs ZERCUR GERIATRIE-Basislehrgang erfolgt.

Eine Dozentenliste unter Angabe der Namen, Positionen oder Qualifikationen und der von diesen erbrachten Moduleleistungen wird dem Bundesverband Geriatrie spät. 10 Wochen vor Beginn des Lehrgangs zugesandt.

Zudem werden die Rückmeldebogen der Teilnehmer innerhalb von 2 Monaten nach Abschluss des Lehrgangs ausgefüllt und deren Auswertung an den Bundesverband zurückgesandt.

Ferner wird versichert, dass der Rahmen der Kursgebühr von 700-800 € für Mitglieder bzw. 750-850 € für Nichtmitglieder nicht über-, oder unterschritten wird.

Die Veröffentlichung von Kursort und -daten auf der BV Geriatrie-Website wird erwünscht: ja nein

Die Veröffentlichung aller Teilnehmernamen wird ebenfalls erwünscht; die Zustimmung der Teilnehmer hierfür eingeholt und dem BV Geriatrie mitgeteilt: ja nein

Bitte senden Sie mir nach Kursabschluss die Zertifikate für die Teilnehmer zu per Post als PDF

Die 20 Fortbildungspunkte beantragt der Bundesverband der Kursanbieter (Ident-Nr.: _____)

Hinweis:

Ihre Daten werden ausschließlich zur Sicherstellung der Kursverwaltung elektronisch auf unserem externen Server gespeichert. Die Daten werden für die Erstellung und das Versenden von Antragsbestätigungen, Rechnungen, Bescheinigungen und Zertifikaten, sowie zur Kontaktaufnahme bei Nachfragen im Rahmen der Kursverwaltung- und Administration genutzt. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs.1 lit. a DSGVO. Der BV Geriatrie versichert die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur weiteren Information verweisen wir auf unsere Datenschutzbestimmungen unter www.bv-geriatrie.de.

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten einverstanden. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift