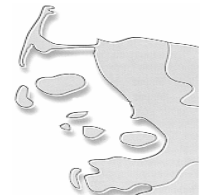


Trainerakademie Sylt / Nordfriesland

Rehaforschung Fachklinik Sylt e.V.

Steinmannstr. 52-54 • 25980 SYLT / Westerland



Hiermit melde ich mich verbindlich an zur

Ausbildung **Neurodermitis-TrainerIn und/oder Asthma-TrainerIn 2012**

- Modul Basiskompetenz Patiententrainer am 23.03.-25.03.2012**
- Fachspezifisches Neurodermitis-Seminar ergänzend zum Modul Patiententrainer am 30.03.-01.04.2012**
- Fachspezifisches Asthmatrainer-Seminar ergänzend zum Modul Patiententrainer am 27.04.-29.04.2012**

Die **Gebühren (300,00 € Modul Patiententrainer, 280,00 € Neurodermitis-Modul, 300,00 € Asthma-Modul)** überweise ich zeitnah zum Absenden meiner Anmeldung **auf das Konto**

Rehaforschung Fachklinik Sylt, NOSPA (BLZ 217 500 00),
Konto-Nr. 300 036 51

Die Akademie behält sich das Recht vor, das Seminar aus Teilnehmermangel spätestens vier Wochen vor Beginn abzusagen. Die Akademie übernimmt keine Haftung bei Unfall, Beschädigung, Verlust oder Diebstahl.
Die Teilnahme geschieht auf eigene Verantwortung.

Die Anmeldung bitte unterschrieben senden (Post / Fax / Mail) an:

Fachklinik Sylt / Trainerakademie Sylt
Frau Ricarda Pophal (Päd. Sekretariat)
Steinmannstr. 52 – 54
25980 Sylt / Westerland
Tel.: 04651 – 852-351
Fax: 04651 – 852-341
e-mail: ricarda.pophal@drv-nord.de

Name, Vorname, Titel: _____

Klinik / Institution: _____

Beruf, Fachrichtung: _____

Erfahrung mit neurodermitiskranken Kindern (Jahre): _____

Erfahrung mit asthmakranken Kindern (Jahre): _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

Email
(bitte unbedingt angeben): _____

Datum, Unterschrift: _____

- **Bitte fügen Sie einen Nachweis Ihrer beruflichen Qualifikation (in Kopie bzw. gescannt) bei.**
- **Nach Eingang von Anmeldung und Gebühr erfolgt eine Teilnahmebestätigung.**
- **Fortbildungspunkte sind beantragt**