

Anmeldung

Basisqualifizierung

Alltagsbegleitung in der häuslichen Umgebung (SGB XI, § 45b)

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an.
Der Lehrgang findet in der Zeit vom 5. März bis 12. April 2025. Der Kurs findet im Haus Elisabeth in der Goltzstr. 10 in 32051 Herford statt. (Termine siehe unten).

Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben !

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
PLZ/ Ort: _____
Telefon/ Handy: _____
E-mail: _____

Die Teilnahmegebühr wird vom Demenzverbund Kreis Herford übernommen, es entsteht lediglich ein Eigenanteil von 75 €.

- Zur Information über Aus- und Fortbildungen sowie anderen Aktivitäten des Beraterpool OWL und dessen Kooperationspartnern dürfen meine Daten verarbeitet und genutzt werden.
Ein Widerruf für die Zukunft ist jederzeit möglich.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters

Bitte senden Sie den unterschriebenen Anmeldebogen per **Email** an hv@diakoniestiftung-herford.de, per **Fax** an **05221 9149-33** oder per **Post** an **Evangelische Diakoniestiftung Herford, Bündler Str. 15, 32051 Herford.**

Termine der Schulung:

| | | |
|------------|----------|-----------------|
| 05.03.2025 | Mittwoch | 16:30-19:45 Uhr |
| 12.03.2025 | Mittwoch | 16:30-19:45 Uhr |
| 19.03.2025 | Mittwoch | 16:00-19:45 Uhr |
| 21.03.2025 | Freitag | 16:00-19:45 Uhr |
| 28.03.2025 | Freitag | 16:00-19:45 Uhr |
| 02.04.2025 | Mittwoch | 16:00-19:45 Uhr |
| 09.04.2025 | Mittwoch | 16:00-19:45 Uhr |
| 12.04.2025 | Samstag | 09:30-16:00 Uhr |