



Verbindliche Anmeldung zum Seminar :

Seminar Nr./ Datum _____

Seminarthema: _____

Name: _____	
Vorname: _____	
Einrichtung (Bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> St. Lukas Klinik GmbH (SLK)	<input type="checkbox"/> St. Lukas Pflegeheim (SLP)
<input type="checkbox"/> St. Josefs Krankenhaus Hilden GmbH (SJK)	<input type="checkbox"/> St. Antonius Altenheim GmbH (SAA)
<input type="checkbox"/> St. Josef Krankenhaus Monheim GmbH (SJM)	<input type="checkbox"/> St. Lukas Tagespflegehaus (SLT)
<input type="checkbox"/> St. Josef Krankenhaus Haan GmbH (SJH)	<input type="checkbox"/> St. Joseph Fachseminar (SJF)
<input type="checkbox"/> St. Joseph Altenheim (SJA)	<input type="checkbox"/> Andere Einrichtungen
<input type="checkbox"/> Kplus Gesellschaft für Rehabilitation und Therapie mbH (GRT)	
Station/Bereich: _____	
Tel. / Email. _____	

Bitte denken Sie daran, dass Ihr Vorgesetzter die Teilnahme am Seminar befürworten muss.
Eine Übernahme der Kosten beantragen Sie bitte im Vorfeld in der Personalabteilung.

Datum, Unterschrift Stations-/Funktionsleitung

Datum, Unterschrift Pflegedienst-/Bereichsleitung

Ich melde mich verbindlich zu der Veranstaltung an.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter des Kplus Verbundes

Bitte mit der Hauspost an das Kplus Forum senden oder als Fax an die Nummer: 0 21 03 899 517



Verbindliche Anmeldung zum Seminar (externe Teilnehmer):

Seminar Nr./ Datum _____

Seminarthema: _____

Name:	_____
Vorname:	_____
Strasse:	_____
PLZ/Ort:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____
Einrichtung:	_____ _____

Ich melde mich verbindlich zu der oben genannten Veranstaltung an.

Ort, Datum

Unterschrift

**Bitte an das St. Josefs Krankenhaus Hilden GmbH, Kplus Forum, Walderstr. 34-38, 40724 Hilden senden
oder als Fax an die Fax Nummer: 0 21 03 899 517**