

**BITTE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN. VIELEN DANK!**

Frau /  Herr

\_\_\_\_\_  
ggf. Titel, Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Privatanschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Stadt

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Klinik, Abteilung, Funktion

Fachrichtung (Angabe notwendig)

Anästhesie

Pädiatrie

anderes: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgenden Kurs an:

**BÄRENKIND - Berliner Ärzte Retten – Emergency Netzwerk fürs Kind**

Teil A+B+C vom 10. - 13.09.2018 / Hospitation

**11 Tage im Zeitraum vom 14.09.2018 – 31.12.2018. Teil C kann in einem Stück oder in 3 einzelnen Blöcken à 2 Tage und einem 4-5 Tage Block abgeleistet werden.**

**Bitte beachten Sie, dass die Hospitation in dem genannten Zeitraum absolviert werden muss.**

Bitte geben Sie bei Anmeldung an, in welcher Klinik Sie hospitieren möchten:

1. Wahl

2. Wahl

**Vivantes Klinikum Neukölln**

**St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof**

**Vivantes Klinikum Friedrichshain**

**Ev. Waldklinikum Spandau**

**Sana Klinikum Lichtenberg**

**Charité Berlin**

**DRK Westend**

**Helios Klinikum Berlin Buch**

**Voraussetzungen für die Hospitation:**

- Mind. 2 Jahre Berufserfahrung
- 0,5 Jahr Erfahrung im Bereich Intensivmedizin
- Für den Fall, dass Sie Ihren Beruf gerade nicht ausüben, darf Ihre Berufstätigkeit im erforderlichen Bereich nicht länger als 5 Jahre zurückliegen

**Bitte übersenden Sie uns mit dieser Anmeldung Ihre Approbationsurkunde als Kopie.**

**Die Teilnahmegebühr beträgt 949,00€ inkl. 19% Umsatzsteuer.**

**Rechnungsempfänger:**

- privat
- Klinikum bzw. Arbeitgeber; bitte Kostenübernahme mit korrekter Rechnungsadresse beilegen!

Sollte zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung keine entsprechende Kostenübernahme vorliegen, behalten wir uns vor die Rechnung Privat zu stellen.

**Stornierung und Kursabmeldung:**

Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei möglich. Bei Stornierung in dem Zeitraum von 4 Wochen bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn berechnen wir eine Stornierungsgebühr in Höhe von 50 % des Veranstaltungspreises. Bei einer Absage innerhalb der drei Tage vor dem Kurs und bei Nichtteilnahme ohne vorherige Absage wird die Teilnehmergebühr im vollen Umfang fällig. Die Berechnung der Stornierungsgebühr erfolgt selbstverständlich nicht, wenn Sie einen Ersatzteilnehmer benennen.

---

Datum und Unterschrift des Teilnehmers

**Bitte senden Sie das Anmeldeformular per Fax oder E-Mail an:**

**Veranstalter:**

**Charité Healthcare Services GmbH  
Bundesallee 39 – 40a  
10717 Berlin**

**Ansprechpartner: Christine Thol**

**Telefon: +49 (0) 30 450 578 206**

**Fax: +49 (0) 30 450 7 578 009**

**E-Mail: [fortbildung-chs@charite.de](mailto:fortbildung-chs@charite.de)**