# Zertifikatslehrgang (CAS) interprofessionelle spezialisierte Palliative Care Anmeldeformular

1. **Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Titel |  |
| Beruf und Funktion |  |
| Geburtsdatum |  |
| Muttersprache |  |
| Heimatort |  |
| Nationalität |  |
| AHV-Nummer |  |
| Matrikelnummer (falls vorhanden) |  |

1. **Privatadresse 3. Adresse Arbeitgeber**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Strasse |  |  | Institution |  |
| PLZ |  | Abteilung |  |
| Ort |  | Strasse |  |
| Telefon |  | PLZ |  |
| Mobile |  | Ort |  |
| E-Mail |  | Telefon |  |
|  |  | Fax |  |
|  |  | E-Mail |  |

1. **Korrespondenzadresse**

|  |  |
| --- | --- |
| * Bitte senden Sie die Korrespondenz an   **meine Privatadresse** | * Bitte senden Sie die Korrespondenz an   **meine Geschäftsadresse** |

1. **Rechnungsadresse**

|  |  |
| --- | --- |
| * Bitte senden Sie alle Rechnungen an   **meine Privatadresse** | * Bitte senden Sie alle Rechnungen an   **meine Geschäftsadresse** |

1. **Startjahr**

* Jahr 2026 (Dauer 2026-2027)

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bei ungenügender Teilnehmerzahl entscheidet die Studienleitung, ob der Lehrgang durchgeführt wird oder verweist die Studierenden nach Bern oder St. Gallen.

# Administration und Zahlungskonditionen

* 1. **Kosten**

|  |  |
| --- | --- |
| Lehrgang CAS interprofessionelle spezialisierte Palliative Care,  inklusive Unterlagen, Leistungsnachweise und Zertifikat einer Hochschule. Exklusive Seminar „Wissenschaftliches Arbeiten“. | CHF 8‘200.- |
| Kosten bei Abmeldung siehe 7.3 |  |

## Non Academic

Kosten nach Absprache mit der Studienleitung

Für CAS-Teilnehmende ohne Hochschulabschluss ist der kostenpflichtige Besuch des Seminars “Wissenschaftliches Arbeiten“ erforderlich. Weitere Informationen bei der Lehrgangskoordinatorin

# Mitgliedschaften, Curriculum

* Fachgesellschaft *palliative ch* oder eine ihrer Sektionen
* Ich strebe den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin der FMH an

# Abmeldungen nach Erhalt der Anmeldebestätigung

Bei Abmeldung gelten folgende Regelungen:

|  |  |
| --- | --- |
| Kosten bei einer Abmeldung mehr als 30 Tage | Bearbeitungsgebühr 50.-CHF |
| Kosten bei einer Abmeldung weniger als 30 Tage | 50% der Kurskosten,  plus Bearbeitungsgebühr |
| Kosten bei einer Abmeldung weniger als 21 Tage | Volle Kurskosten, plus Bearbeitungsgebühr |

# Anmeldedossier

Bitte stellen Sie der Palliativakademie Basel das unterzeichnete Anmeldeformular mit folgenden Unterlagen zu:

* Gültige Kopie des Passes
* Kopie Diplome, Zertifikate
* Tabellarischer Lebenslauf (Aus- und Weiterbildungen, Berufspraxis)
* 1 Passfoto
* Nachweis Berufs- und Führungserfahrung (Arbeitszeugnisse)
* Empfehlungsschreiben des Arbeitgebers (nur für Teilnehmende ohne akademischen Abschluss)

# Anmeldung / Bestätigung

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben. Den Inhalt des Lehrgangs und die allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und akzeptiert. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Publikationszwecke verwendet werden.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort/Datum: | Unterschrift: |

Wir danken Ihnen für Ihre Anmeldung. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Bei einem positiven Zulassungsentscheid erhalten Sie eine Zulassungs- und Anmeldebestätigung. Mit der Anmeldebestätigung wird der Vertrag der Palliativakademie verbindlich

## Anmeldung bitte senden an:

Patrizia Tamborrini

Koordinatorin CAS interprofessionelle spezialisierte Palliative Care PALLIATIVAKADEMIE BASEL

Mail: [patrizia.tamborrini@unibas.ch](mailto:patrizia.tamborrini@unibas.ch)

Wichtig!

Oder Postadresse:

**Gült bis 16.Dezember 2024**

Palliativzentrum Hildegard

Koordinatorin CAS

Patrizia Tamborrini

Postfach  
St. Alban-Ring 151  
4002 Basel

Ab 17.Dezember 2024

Bethesda Spital

Patrizia Tamborrini

Fort- und Weiterbildungen

Gellertstrasse 144

4052 Basel