# Zertifikatslehrgang (CAS) interprofessionelle spezialisierte Palliative Care Ärztlicher Basiskurs für 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. **Jahr**

* Jahr 2024
* Jahr 2025

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**

**Abmelderegelungen unter 7.2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ärztlicher Basiskurs für Palliative Care**  (Insgesamt 5 Tage) | CHF 1‘000.- |

# Abmeldungen nach Erhalt der Anmeldebestätigung

Bei Abmeldung bis 30 Tage vor Start wird eine Bearbeitungsgebühr von CHF 50.- erhoben.

Bei späterer Abmeldung oder Nichterscheinen werden die gesamten Lehrgangsgebühren fällig.

# 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

# Anmeldung / Bestätigung / Abmeldebedingungen

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 Anmeldebestätigung. Mit der Anmeldebestätigung wird der Vertrag der Palliativakademie verbindlich.

## Anmeldung bitte senden an:

Koordinatorin CAS interprofessionelle spezialisierte Palliative Care Patrizia Tamborrini

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

PALLIATIVAKADEMIE BASEL

c/o Palliativzentrum Hildegard

Koordinatorin CAS interprofessionelle spezialisierte Palliative Care Patrizia Tamborrini  
St. Alban-Ring 151  
4002 Basel