

## Prüfung Ihrer Zugangsvoraussetzungen

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Ausbildung zum Asthmatrainer.

Die Veranstaltung wird im Sport - und Bildungszentrum, Granseer Straße 10 in 16835 Lindow (Mark), 50 km nördlich von Berlin, stattfinden. Wir möchten Ihnen eine praxisnahe Fortbildung anbieten. Die Inhalte werden in Form von: interaktiven Vorträgen, Gruppenarbeit, Selbsterfahrung und Rollenspielen vermittelt.

## Was müssen Sie jetzt tun?

Eine Teilnahme am Seminar ist grundsätzlich möglich. Die Zertifizierung ist an Zugangsvoraussetzungen geknüpft. Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir diese Voraussetzungen im Vorfeld prüfen müssen.

Zur Vereinfachung haben wir Ihnen ein Formular beigefügt. Bitte senden Sie es sobald wie möglich ausgefüllt mit einer **Kopie Ihrer Berufserlaubnis, Ihrer Berufserfahrung** und **Ihrem Zimmerwunsch**, gern per FAX oder Email, an uns zurück.

Mit dem Eingang und nach der Prüfung Ihrer Voraussetzungen sind Sie verbindlich für das Seminar angemeldet.

Team Neurodermitisakademie Berlin

## DIESE SEITE BITTE ausgefüllt zurück senden an: FAX: 030-450 566 943 oder <a href="mailto:petra.wagner@charite.de">petra.wagner@charite.de</a>

Basiskompete	nzzertifikat liegt bereits vor	II Ich bin für das Basisn	nodul angemeldet I	I	
Aufbaumodul Neurodermitistrainer:		Beginn: Dienstag, 28.05.2 Ende: Mittwoch, 29.05			
Wenn Sie für o	das Basismodul angemeldet	sind, buchen Sie bitte dort	t Ihre komplette Un	terkunft	
Meine Unterkunft (Nur ausfüllen, wenn Sie ausschließlich am Aufbaumodul teilnehmen):		Anreise am:			oamt: DZ II
Zugangsvora	ussetzungen Aufbaumod	lul Neurodermitistraine	r:		
Name:					
Vorname:					
Straße:					
PLZ, Ort:					
Telefon:					
Email:					
Email: Beruf:					
Beruf:	g zum Asthmatrainer ist für	r folgende Berufsgruppen	zugelassen:		
Beruf:	g zum Asthmatrainer ist für Berufsgruppe	r folgende Berufsgruppen	zugelassen:  Berufserfahrur QM Handbuch		Bitte ankreuzen:
Beruf:  Die Ausbildun	_	genInnen, ArztInnen in	Berufserfahrur		
Beruf:  Die Ausbildun  Fachrichtung	Berufsgruppe  PädiaterInnen, Dermatolo Facharztweiterbildung "Pä	genInnen, ArztInnen in adiatrie/Dermatologie"	Berufserfahrur QM Handbuch		
Beruf:  Die Ausbildun  Fachrichtung  Medizin	PädiaterInnen, Dermatolo Facharztweiterbildung "Pä oder jeweiliges Fach Krankenpflege, Gesundhe	genInnen, ArztInnen in adiatrie/Dermatologie"	Berufserfahrur QM Handbuch mind. 2 Jahre		
Beruf:  Die Ausbildun  Fachrichtung  Medizin	Berufsgruppe  PädiaterInnen, Dermatolo Facharztweiterbildung "Pä oder jeweiliges Fach Krankenpflege, Gesundhe Kinderkrankenpflege ArzthelferInnen/ MFA  Diplom-PsychologeInnen,	genInnen, ArztInnen in idiatrie/Dermatologie" its- und	Berufserfahrur QM Handbuch mind. 2 Jahre mind. 1 Jahr		
Beruf:  Die Ausbildun  Fachrichtung  Medizin  Pflege	PädiaterInnen, Dermatolo Facharztweiterbildung "Pä oder jeweiliges Fach Krankenpflege, Gesundhe Kinderkrankenpflege ArzthelferInnen/ MFA	genInnen, ArztInnen in idiatrie/Dermatologie" its- und Ärztliche	Berufserfahrur QM Handbuch mind. 2 Jahre mind. 1 Jahr mind. 1 Jahr		
Beruf:  Die Ausbildun  Fachrichtung  Medizin  Pflege  Psychologie	PädiaterInnen, Dermatolo Facharztweiterbildung "Pä oder jeweiliges Fach Krankenpflege, Gesundhe Kinderkrankenpflege ArzthelferInnen/ MFA Diplom-PsychologeInnen, PsychotherapeutInnen	genInnen, ArztInnen in idiatrie/Dermatologie" its- und Ärztliche	Berufserfahrur QM Handbuch mind. 2 Jahre  mind. 1 Jahr  mind. 1 Jahr  mind. 1 Jahr		

Datum und Unterschrift