

Anmeldebogen für die Weiterbildung *Pflegeexperte(in) für Nicht-medikamentöses Schmerzmanagement (P.N.M.S.®)*

Hiermit melde ich mich verbindlich zur P.N.M.S.®-Weiterbildung an:

- ☐ Kurs 31: Sa. 30.01. – Mi. 03.02.2027
- ☐ Kurs 32: Sa. 24.04. – Mi. 28.04.2027
- ☐ Kurs 33: Sa. 23.10. – Mi. 27.10.2027

Die Kursgebühr beträgt 550,00€

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:

Straße und Hausnummer:.....

Wohnort:.....

PLZ:.....

Telefon-Nr.:.....

email:.....

Berufsbezeichnung:.....

Arbeitgeber:.....

Adresse Arbeitgeber:.....

Station / Abteilung:.....

Rechnung an: ☐ Privat ☐ Arbeitgeber

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Anmeldebogen ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden.
per E-Mail an stefan.schamagel@klinikum-bayreuth.de