Anmeldeformular

VDBW e.V.
Friedrich-Eberle-Str. 4a
76227 Karlsruhe
Fax 0721 933818-8

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

Datum, Unterschrift

Teilnehmername

Ausbildungsberuf (Angabe notwendig)

Firma

Abteilung

Straße

PLZ / Ort

Telefon Fax

E-Mail

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

- ❑ Rahmenplan 1.1 – 1.5
- ❑ Rahmenplan 3.1 – 3.5
- ❑ Einzeltag Rahmenplan am _____
- ❑ **Kurs A** – Grundkurs Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge
- ❑ **Kurs B** – Herz und Lunge – Motoren des Lebens
- ❑ **Kurs C** – MHFA ErsthelferIn
- ❑ **Kurs D** – Prüfung des Seh-Leistungsvermögens
- ❑ **Kurs E** – Rund ums Impfen
- ❑ **Kurs F** – Refresherkurs Sehen am Bildschirmarbeitsplatz
- ❑ **Kurs G** – Wahrnehmen, Motivieren, Kommunizieren
- ❑ **Kurs H** – Update Arbeitsmedizin