

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 2.1 – 2.5
- Rahmenplan 4.1 – 4.5
- Einzeltag Rahmenplan
am _____
- Kurs A** – Grundkurs Arbeitsmedi-
zinerische Gehörvorsorge
- Kurs B** – Wahrnehmen, Motivieren,
Kommunizieren
- Kurs C** – Fortbildung Betriebssanitäter
- Kurs D** – Prüfung des Seh-Leistungs-
vermögens
- Kurs E** – Herz und Lunge – Motoren
des Lebens
- Kurs F** – Rund ums Impfen
- Kurs G** – Update Arbeitsmedizin
- Kurs H** – Qualifizierung Bildschirmfach-
beraterIn/Refresherkurs Auge