

Anmeldeformular 2024

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

VDBW e.V.
Friedrich-Eberle-Str. 4a
76227 Karlsruhe
E-Mail: kerstin.fiedler@vdbw.de

Datum, Unterschrift

Teilnehmername

Ausbildungsberuf (Angabe notwendig)

Firma

Abteilung

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Datum, Unterschrift

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rahmenplan 1.1 – 1.5 | <input type="checkbox"/> Kurs E – Grundkurs
Arbeitsmedizinische
Gehörvorsorge |
| <input type="checkbox"/> Rahmenplan 3.1 – 3.5 | <input type="checkbox"/> Kurs F – Rund ums Impfen |
| <input type="checkbox"/> Einzeltag Rahmenplan
am _____ | <input type="checkbox"/> Kurs G – MentalHealthFirstAid
ErsthelferIn |
| <input type="checkbox"/> Kurs A – Update Arbeitsmedizin | <input type="checkbox"/> Kurs H – Prüfung des
Seh-Leistungsvermögens |
| <input type="checkbox"/> Kurs B – Wahrnehmen, Motivieren,
Kommunizieren | <input type="checkbox"/> Kurs I – Hautschutzberatungen |
| <input type="checkbox"/> Kurs C – Refresherkurs Sehen bei der
Bildschirmarbeit | |
| <input type="checkbox"/> Kurs D – Klimawandel und Gesundheit | |