

Anmeldung Behandlungspflege zusätzliche Angaben

Vorname, Name _____

Berufliche Tätigkeiten nach der Grundausbildung

Zeitraum	Berufliche Funktion / Pensum %	Arbeitgeber:in

Subventionen/kantonale Zusatzpauschale

Absolvierende von Kursen, die auf eine eidgenössische Prüfung vorbereiten, erhalten vom Bund eine finanzielle Unterstützung über das Mittel der subjektorientierten Finanzierung 50 Prozent der Kursgebühren zurückerstattet. In Spezialfällen erteilt der Kanton Bern einen Zusatzbeitrag in Ergänzung zum Bundesbeitrag. Wichtige Voraussetzung: Die Rechnung muss vom/von der Teilnehmenden bezahlt und auf sie/ihn ausgestellt sein. Bitte bedenken Sie das beim Ankreuzen des Rechnungsempfängers.

Weitere Informationen:

www.bit.ly/faq-bnd-eidg (Bundessubventionen)

<https://www.odasante.ch/pruefungen/aktuell/kanton-bern-zusatzpauschale-in-ergaenzung-zum-bundesbeitrag/> (kantonale Zusatzpauschale)

Rechnungsempfänger:in

Privat

Institution

Bestätigung Arbeitgeber:in

Hiermit bestätigen wir, dass wir _____ (Name Kursteilnehmer:in) während des Behandlungspflegekurses beim praktischen Üben am Arbeitsplatz unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

Die Unterstützung erfolgt durch folgende dipl. Pflegefachperson HF: _____
(Name der dipl. Pflegefachperson HF, welche beim praktischen Üben unterstützt)

Wir sorgen dafür, dass unser:e Mitarbeiter:in die nötigen Kompetenzen und Ressourcen im Zusammenhang mit den zu leistenden Kompetenznachweisen erhält.

Name Vorgesetzter:r _____

Datum _____

Unterschrift Vorgesetzte:r _____

zweite Seite beachten

ARTISET Bildung

Einverständnis Detailprogramm

Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den Rahmenbedingungen einverstanden.
Meine Anmeldung ist verbindlich.

Datum

Unterschrift Teilnehmer:in
