

## Anmeldeformular

Absender (Bitte Vor- und Nachname vollständig ausschreiben):

Name	Geburtsdatum
Straße Nr.	Telefon priv.:
PLZ / Ort	Telefon dienstl.:
eMail	

An die  
Bildungsakademie  
am Universitätsklinikum Essen  
Fort- und Weiterbildung  
KgKS Akademie  
z. H. Frau Dammaschk  
Hohlweg 18  
45147 Essen

### Antrag zur Teilnahme an der Ausbildung zum Kontinenztrainer

Termin:

Beruf/ Funktion:

Arbeitgeber/ Tätigkeitsbereich:

Ich habe bereits bei einer Kontinenzschulung der Konsensusgruppe hospitiert:

Ja  , wenn ja dann

Nein

Wo:

Wann:

In welchem Umfang:

---

Datum/Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

**Bitte die Anlagen zum Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen und der Hospitation nicht vergessen!**