

# Anmeldeformular:

per MailScan an: [martin.adamowsky@gesundheitnord.de](mailto:martin.adamowsky@gesundheitnord.de)  
oder per Telefax an: 0421-2478083-39

Hiermit melden wir verbindlich folgende/n Mitarbeiter/innen für das

- **APP (pHKP)-Modul 200 Stunden**
- **1950,- EUR / TN**
- **11.11.2022 – 14.10.2023**

an der Bildungsakademie der Gesundheit Nord gGmbH an:

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name(n), Vorname(N), Kontaktdaten

---

---

---

Wir stellen die genannten Mitarbeiter/-innen zu den genannten Seminarzeiträumen sowie zu den Zeiträumen der Prüfungen von der Arbeit frei.

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschriftsberechtigt f. d. Einrichtung (Stempel)