

Bitte per Fax an: 0421 408-2717 oder
eingescannt per E-Mail an: silke.poolke-hess@klinikum-bremen-ost.de



Institut für Qualifizierung und
Qualitätssicherung in der Kinder-
und Jugendpsychiatrie

Anmeldebogen für die Veranstaltung

EmPowerMe

11.06.-13.06.2024

**Institutsleitung
Florian Kathmann**

Züricher Straße 40/Hs.21-B
28325 Bremen

☎: 0421/408-1606 Ltg.
florian.kathmann@gesundheitnord.de

☎: 0421/408-2719 Sekr.
☎: 0421/408-2717
silke.poolke-hess@klinikum-bremen-ost.de

Ich melde mich verbindlich zur o. g. Veranstaltung an:

Frau/Herr

Anschrift:

Tel.-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Ich übernehme die Kosten in Höhe von 350,00 € (Kliniken im Kooperationsver-
bund) bzw. 400,00 €.

.....
(Datum, Unterschrift)

Ich/Wir melde(n) unsere(n) Mitarbeiter:in verbindlich zur o. g. Veranstaltung an:

Frau/Herr

Anschrift:

Mailadresse d. Teilnehmer:in:

Ich/Wir stelle/n Frau/Herrn an dem Seminartag
bzw. den Seminartagen frei.

Der/Die Teilnehmer:in hat noch nicht alle Seminare für die Weiterbildung bis
..... absolviert.

Ich/Wir übernehme/n die Kosten in Höhe von 350,00 € (Kliniken im Kooperati-
onsverbund) bzw. 400,00 €.

.....

.....

.....

(Datum, Unterschrift)

**(Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse leserlich an; die gesamte Korrespondenz bezüglich
der Seminarveranstaltung wird über E-Mail-Kontakt geführt)**

Bei einer Absage einer vom Institut bestätigten Anmeldung nach dem 28.05.2024 sind 50%
der Teilnehmergebühr zu entrichten. Bei der Absage einer vom Institut bestätigten Anmel-
dung nach dem 04.06.2024 sind 100% der Teilnehmergebühr zu entrichten. Die Benennung
von Ersatzteilnehmenden obliegt ausschließlich dem Institut QuQuK.

**Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, wird die Anmeldung erst durch eine schriftliche
Bestätigung durch das Institut wirksam.**