

Anmeldeformular 2021

Personalien

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Geb.-Datum _____ Heimatort _____

Aktuelle berufliche Tätigkeit

Name Institution* _____
Strasse _____ PLZ/Ort* _____
Telefon* _____ E-Mail* _____
Beruf/Funktion _____ Kanton _____

* Gekennzeichnete Angaben werden auf einer Teilnehmerliste erfasst und den Teilnehmenden und Dozierenden vor Kursbeginn zugestellt. Wenn Sie wünschen, dass Ihre Angaben zu diesem Zweck nicht verwendet werden, bitten wir Sie, dies unter Bemerkungen auf der Rückseite anzugeben.

Rechnungsadresse Privatadresse Geschäftsadresse

E-Mail-Adresse für Korrespondenz Privatmail Geschäftsmail

Anmelde-Informationen und -Bedingungen

Anmeldung

Anmeldungen sind komplett mit den einzureichenden Dokumenten (Motivationsschreiben, Lebenslauf, Berufsabschlüsse im Gesundheitswesen auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe und andere Berufsabschlüsse) an WISSEN.PLUS, Schulleitung, Seefeldstrasse 7, 8008 Zürich oder an schulleitung@wissenplus.ch zu richten. Sie werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. In der Regel erhalten die Kursteilnehmenden innerhalb von sieben Tagen eine Eingangsbestätigung. Die definitive Teilnahmebestätigung wird zusammen mit weiteren Unterlagen per Post zugestellt.

Kursgeld

Die Kursteilnehmenden erhalten mit der definitiven Teilnahmebestätigung die Rechnung für das Kursgeld. Dieser Betrag ist vor Kursbeginn fällig. Sofern in der Ausschreibung nicht ausdrücklich anders geregelt, sind alle Kursunterlagen im jeweiligen Kursgeld inbegriffen.

Kursort und Anfangszeiten

Wo nichts anders erwähnt ist, finden die Kurse in den Ausbildungsräumen von WISSEN.PLUS statt. Die näheren Angaben über Räumlichkeiten und Anfangszeiten werden mit der Teilnahmebestätigung bekannt gegeben.

Im Übrigen gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) als integraler Bestandteil der Anmeldung. Die AGB sind unter www.wissenplus.ch/agb jederzeit einsehbar.

Module / Kurse

<input checked="" type="radio"/> Qualitätsmanagement in der Arztpraxis	<input type="checkbox"/> 01/21 23.04.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 15.10.2021
<input checked="" type="radio"/> Chronic Care Management I	<input type="checkbox"/> 01/21 08.01.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 27.08.2021
<input checked="" type="radio"/> Chronic Care Management II	<input type="checkbox"/> 01/21 19.03.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 04.11.2021
<input checked="" type="radio"/> Personalführung	<input type="checkbox"/> 01/21 15.01.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 10.09.2021
<input checked="" type="radio"/> Vertiefungskurs Personalführung	<input type="checkbox"/> 01/21 15.04.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 11.11.2021
<input checked="" type="radio"/> Praxismanagement	<input type="checkbox"/> 01/21 26.03.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 02.09.2021
<input checked="" type="radio"/> Rechnungswesen	<input type="checkbox"/> 01/21 29.01.2021	
<input checked="" type="radio"/> EDV-Kompetenzen für die Arztpraxis	<input type="checkbox"/> 01/21 04.06.2021	
<input checked="" type="radio"/> Vorbereitungskurs Eidg. Berufsprüfung	<input type="checkbox"/> 01/21 27.05.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 02.12.2021
<input checked="" type="radio"/> Refresher Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/> 01/21 26.01.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 11.03.2021
	<input type="checkbox"/> 03/21 31.08.2021	<input type="checkbox"/> 04/21 12.10.2021
<input checked="" type="radio"/> Refresher Chronic Care Management	<input type="checkbox"/> 01/21 23.02.2021	<input type="checkbox"/> 02/21 04.03.2021
	<input type="checkbox"/> 03/21 16.09.2021	<input type="checkbox"/> 04/21 28.09.2021

Kurs beginnt ab folgendem Datum
 Kurs findet 1x nachmittags statt
 Kurs findet während eines Tages statt

Einverständniserklärung

Ich habe von den Anmelde-Informationen und -Bedingungen Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Bemerkungen: _____

Ort/Datum

Unterschrift