



**Anmeldeformular Zertifikatslehrgang IMC** (bitte in Blockschrift ausfüllen)

**Anrede**

Frau     Herr

**Vorname**

---

**Name**

---

**Strasse / Nr.**

---

**PLZ, Ort**

---

**Telefon Privat**

---

**Geburtsdatum**

---

**Heimatort, Kanton**

---

**E-Mail Adresse**

---

**Geschäftsname**

---

**Abteilung (Bezeichnung)**

---

**Strasse / Nr.**

---

**PLZ, Ort**

---

**Telefon Geschäft, direkt**

---

**Berufserfahrung** (bitte Tätigkeitsdauer, Arbeitgeber und Abteilung angeben)

---

---

---



**Ausbildungs-/ Weiterbildungsnachweis**

Diplom Berufsausbildung:  
Datum / Abschlussjahr  
(Kopie beilegen)

---

**Ich melde mich für folgende Module mit Start im Herbst 2021 an:**

**Im neuen Arbeitsgebiet handlungsfähig sein (AIN\_M01\_IAH)**

08.11. – 12.11.2021 KNW 17.12.2021

**Vital gefährdete Menschen pflegen (IMC\_M01\_VGP)**

14.12. – 16.12.2021 und 24.01. – 25.01.2022 KNW: 15.02.2022

**Vital gefährdete Menschen in spezifischen Situationen pflegen (IMC\_M02\_VGS)**

08.03. – 10.03.2022 und 11.04. – 12.04.2022 (der KNW findet am 12.04.2022 im Modul statt)

**Kostenübernahme**

Privat (SelbstzahlerIn)

Geschäft

**Rechnungsadresse**

Privatadresse

Geschäftsadresse

Bei Übernahme durch Geschäft bitte korrekte  
Fakturierungsadresse angeben:

---

---

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular und die Diplommkopien an folgende Adresse:  
Berner Bildungszentrum Pflege AG  
Frau Susanne Sieber  
Fachbereich Weiterbildung  
Freiburgstrasse 133  
3008 Bern