



**Anmeldeformular zum Zertifikatslehrgang** (bitte in Blockschrift ausfüllen)  
**Praxisbegleiterin / Praxisbegleiter Basale Stimulation®**

Anmeldung für den Studiengang 5 (**BSL\_005\_181105\_ZLG**)

Start: **05. November 2018** Anmeldefrist: **31. August 2018**

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort, Kanton

Telefon-Nr. Privat

E-Mail Adresse

Geburtsdatum

Heimatort, Kanton

Geschäftsadresse  
Abteilung

Telefon-Nr. Geschäft

E-Mail Geschäft

Kostenübernahme /  
Rechnungsadresse

Privat (Selbstzahlerin/Selbstzahler)

Geschäft. Wenn Geschäftsadresse und Rechnungsadresse nicht  
identisch, bitte noch Rechnungsadresse angeben:

Ich habe die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** gelesen und zur Kenntnis genommen

Ich habe die **Checkliste zur Anmeldung und zum Aufnahmeverfahren** gelesen und den  
Beleg zum **Praxisnachweis** ausgefüllt und unterschrieben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

**Bitte senden Sie die Anmeldeunterlagen an:**

Berner Bildungszentrum Pflege

Elisabeth Röthlisberger,

Studiengangsleiterin Lehrgang PraxisbegleiterIn Basale Stimulation®

Freiburgstrasse 133, 3008 Bern