

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich

Vorname Name: \_\_\_\_\_

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

Straße Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ihre Ansprechpartnerin ist:  
Susan Gohr  
Fon: 0441-93 65 40 16  
Fax: 0441-93 65 40 18  
Mail: info@palliativwerk-ol.de  
www.palliativwerk-ol.de

verbindlich per Fax/ Mail für folgende Fortbildungen beim Palliativwerk Oldenburg eG an:

<input type="radio"/>	<p><b>„Wäre mir das doch in der Situation eingefallen!“</b> Mit Einwänden und Widerspruch anderer umgehen - <i>Kommunikative Kompetenzentwicklung</i></p> <p>Dozent: Stefan Kliesch, Dipl. Theologe, Ethik-Berater, Coach Beginn: Mi., <b>06.04.2016</b>, 14:00-18:00 Uhr Ort: Caritas Sozialstation, Peterstraße 6, 26121 Oldenburg Anmeldefrist: 23. März 2016 Teilnahmegebühr für externe Gäste: 65,00 € pro Person</p> <p>Für den ärztlichen Dienst sind Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer beantragt. Bitte geben Sie Ihre Fortbildungsnummer zur Registrierung an: _____</p>
<input type="radio"/>	<p><b>Schwierige Gespräche mit Angehörigen gut führen</b> - Selbstführung in Grenzsituationen - <i>Kommunikative Kompetenzentwicklung</i></p> <p>Dozent: Stefan Kliesch, Dipl. Theologe, Ethik-Berater, Coach Beginn: Di., <b>27.09.2016</b>, 14:00-18:00 Uhr Ort: Kulturzentrum PFL, Peterstraße 3, 26121 Oldenburg Anmeldefrist: 13. September 2016 Teilnahmegebühr für externe Gäste: 65,00 € pro Person</p> <p>Für den ärztlichen Dienst sind Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer beantragt. Bitte geben Sie Ihre Fortbildungsnummer zur Registrierung an: _____</p>

Ort, Datum, Unterschrift

Die Teilnahmegebühren werden mit der verbindlichen Anmeldung fällig. Die Fortbildungen sind an begrenzte Teilnehmerzahlen gebunden. Bitte melden Sie eine Nichtteilnahme frühzeitig ab. Eine Abmeldung bis zehn Tage vorher ist kostenfrei. Bei späterer Abmeldung berechnen wir 50 % der Teilnahmegebühr.  
Nach jeder Veranstaltung werden Teilnahmebescheinigungen ausgestellt.

**Vorstand:** Hartmut Loots und Dr. med. Burkhard Otremba  
**Bankverbindung:** Raiffeisenbank Oldenburg  
**IBAN:** DE12 2806 0228 0031 0565 00  
**BIC:** GENODEF1OL2

**Institutionskennzeichen:** 460 347 690  
**Betriebsstätten- Nr.:** 741 704 463  
**Genossenschaftsregister:** Oldenburg Nr. 200 033  
**Steuernummer:** 642 001 0601