

Anmeldeformular: Akupressur Fortbildung

Hiermit melde ich mich

Vorname Name: _____

Einrichtung: _____

Telefon: _____

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/ E-Mail für die Fortbildung "Begleitende Hände" beim Palliativwerk Oldenburg zu dem **zweitägigen** Termin an:

<input type="radio"/>	Begleitende Hände in der Palliativversorgung Dozentin: Dorothee Wellens-Mücher, Altenpflegerin, Heilpraktikerin, Schulleiterin Medi Akupress Beginn: Mi., 25.10.2017 , 09:00-16:00 Uhr Do., 26.10.2017 , 09:00-16:00 Uhr Ort: Medizinisches Ausbildungszentrum/ Appartementhaus Klinikum Oldenburg Anmeldefrist: 20.09.2017 Teilnahmegebühr: 140,00 €
-----------------------	--

Die Fortbildung ist an eine begrenzte Teilnehmerzahl (max.15 Teilnehmer) gebunden. Bei Nichtteilnahme melden Sie sich bitte frühzeitig ab.

Ziehen Sie bitte bequeme Kleidung an und bringen Sie eine Decke bzw. Isomatte und ein Kissen für das praktische Training mit!

In der Kursgebühr sind Getränke und ein Mittagsimbiss enthalten.

Die Anmeldung ist nach Zahlungseingang der Teilnahmegebühr auf unten stehende Bankverbindung gültig! Nach jeder Veranstaltung werden Teilnahmebescheinigungen ausgestellt

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel