

## Anmeldung

Wir melden unsere Mitarbeiterin/unseren Mitarbeiter **verbindlich** an zur jährlichen **Fortbildung für Alltagsbegleiter/Betreuungskräfte** nach §§ 43b, 53b SGB XI.

### Anmeldende Einrichtung:

Vollständige Anschrift:
Rechnungsanschrift und Mail für E-Rechnung

### Anzumeldende Mitarbeiter

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Mail:	Mail:

**Thema der Fortbildung 2026: „Umgang mit herausfordernden Verhaltenssituationen“**

**Umfang und Ablauf:** insgesamt 16 Unterrichtsstunden an 2 Fortbildungstagen mit je 8 UE

**Termine** (bitte ankreuzen):

- **11. und 12.05.2026**, jeweils 08:00 bis 15:00 Uhr  
(vorrangig für Mitarbeiter aus stationären Einrichtungen)
- **08. und 09.06.2026**, jeweils 08:00 bis 15:00 Uhr  
(vorrangig für Mitarbeiter aus ambulanten Einrichtungen)
- **24. und 25.08.2026**, jeweils 08:00 bis 15:00 Uhr  
(für Mitarbeiter aus ambulanten und stationären Einrichtungen)

**Unterrichtsort:** Dr. Hirsch Akademie, Bahnhofstraße 12, 01796 Pirna

### Kosten pro Teilnehmer:

**144,00 €** - Die Lehrgangsgebühren sind nach Rechnungserhalt zu überweisen.

### Rücktritts- und Kündigungsmodalitäten:

Die Fortbildung wird durchgeführt, wenn sich **mindestens 8 Teilnehmer** verbindlich angemeldet haben. Die Anmeldung kann innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsabschluss, längstens jedoch bis eine Woche vor Beginn des Lehrgangs **schriftlich** storniert werden. Andernfalls werden die Lehrgangsgebühren trotz Nichtteilnahme fällig.

.....  
Datum, Unterschrift, Stempel der anmeldenden Einrichtung

**Wir bestätigen Ihre Anmeldung!**

.....  
Datum, Unterschrift, Stempel Dr. Hirsch Akademie