

BOBATH GRUNKURS

Teilnehmer/in: _____

Benötigte Unterlagen

- kurzes Bewerbungsschreiben
- Lebenslauf mit Lichtbild
- Anmeldeformular (Vordruck)
- Angaben zu beruflichen Daten (Vordruck)
- Bestätigung des Arbeitgebers (Vordruck)
- Nachweis über Berufserfahrung
- Nachweis über Masernimpfung
- Kopie des Staatsexamens
- Kopie der Examensurkunde
- Kopie B.Sc / Master (falls vorhanden)

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns gern per Mail physiotherapie.hamburg@grone.de.

Bitte senden Sie die vollständige Bewerbung als eine zusammengefügte PDF-Datei an die oben genannte E-Mail-Adresse.

Beachten Sie bitte, dass unvollständige Bewerbungsunterlagen und einzeln gesendete PDFs leider nicht berücksichtigt werden können.

Berufliche Daten

Beruf	
Berufserfahrung seit	
Berufserfahrung mit Kindern seit	
Aktuelle Dienststelle	
Vollzeit / Teilzeit (Stundenanzahl)	
Wie viele Kinder behandeln Sie derzeit pro Woche?	
Haben Sie Erfahrung in der Behandlung von Säuglingen?	
Haben Sie Erfahrung mit Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen?	
Arbeiten Sie mit Bobath-Kolleginnen zusammen?	
An welchen Fortbildungen und/oder Weiterbildungen mit dem Schwerpunkt Kinder haben Sie bisher teilgenommen?	

BESTÄTIGUNG DES ARBEITGEBERS

Teilnehmer/in: _____

Lehrgang: Bobath Grundkurs (Kinder und Jugendliche)

Von/bis: _____ Lehrgangsgebühr in EUR: _____

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: ☐ Frau ☐ Herr

Nachname: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich/ wir befürworten die Teilnahme an dem Bobath-Kurs und gewähren die erforderliche Freistellung während der Kurseinheiten.

Sie/Er erhält die Möglichkeit, zwischen den Kurszeiten mit Patienten entsprechender Indikation zu arbeiten.

Ort / Datum

Unterschrift + Stempel

Grone-Bildungszentrum für Gesundheits-
und Sozialberufe GmbH –gemeinnützig–
Heinrich-Grone-Stieg 2
20097 Hamburg

ANMELDUNG

Lehrgang: _____

Von / bis: _____ Lehrgangsgebühr in EUR: _____

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße _____

PLZ / Ort _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Auf Grone aufmerksam wurde ich durch: _____
(z.B. welche Webseite / Anzeige / Messe / Kollege / Empfehlung etc.)

☐ Mein Arbeitgeber übernimmt die Rechnung in gesamter Höhe bzw. anteilig. Die ausgefüllte Kostenübernahme ist beigelegt.

☐ Ich übernehme die gesamte Rechnung privat.

Ich melde mich verbindlich an und verpflichte mich zur vollen Zahlung der Lehrgangsgebühr. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die beigelegten **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** sowie **Kursinformationen** an. Die beigelegte **Widerrufsbelehrung** habe ich zur Kenntnis genommen und sende sie unterschrieben zurück.

Ort / Datum

Unterschrift

KOSTENÜBERNAHME DES ARBEITGEBERS

Wir verpflichten uns zur Übernahme der Kosten für folgenden Lehrgang:

Teilnehmer/in: _____

Lehrgang: _____

Von/bis: _____ Lehrgangsgebühr in EUR: _____

Wir übernehmen die Lehrgangsgebühr ☐ in gesamter Höhe ☐ anteilig in Höhe von EUR: _____

Arbeitgeberdaten

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: ☐ Frau ☐ Herr

Nachname: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die beigefügten **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** an.

Ort / Datum

Unterschrift /Firmenstempel

**Widerrufsbelehrung für private Bildungsangebote der Stiftung Grone-Schule - gemeinnützig -
und ihrer Tochtergesellschaften (nachfolgend GRONE genannt)**

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Grone-Bildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe GmbH –gemeinnützig–, Heinrich-Grone-Stieg 2, 20097 Hamburg) mit einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden. Das ist jedoch nicht vorgeschrieben.

Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so übermitteln wir Ihnen unverzüglich (z. B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang des Widerrufs. Zur Wahrung der Frist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, zahlen wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurück, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist.

Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an:

Grone-Bildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe GmbH –gemeinnützig–
Heinrich-Grone-Stieg 2
20097 Hamburg
Fax: 040 23703 591, E-Mail: physiotherapie.hamburg@grone.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Bildungsdienstleistung: _____
(*) nicht Zutreffendes streichen

Lehrgang: _____
Von / bis: _____
Anmeldung vom: _____
Name des/der Verbraucher (s): _____
Anschrift des/der Verbraucher (s): _____

Stand: Februar 2025

Zur Kenntnis genommen:

Ort / Datum

Unterschrift