

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 vom Bachelor / Master (falls vorhanden)

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 einzel geschickte 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?	

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.)

Die Lehrgangsgebühr ist bis Kursbeginn fällig.

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

☐ Ich übernehme die gesamte Rechnung privat.

Optional, sofern laut Kursinfo Ratenzahlung angeboten wird:

☐ Ich möchte in Raten zahlen (Selbstüberweisung).

Ich melde mich verbindlich an.

O

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

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 ☐

Arbeitgeberdaten

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: ☐ Frau ☐ Herr

Nachname: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel