

Thema/Inhalt der Grundausbildung (Kurzbeschreibung)**Veranstaltungsort:****Dauer der Ausbildung (Kalenderdaten):****Veranstaltungstermine:****Teilnehmerzahl (mind. 5 gleichbleibende Teilnehmer):****Anzahl der Fortbildungseinheiten: _____**

(mind. 30 FE notwendig -1 FE = 45 Min.; Fortbildungsvor- und -nachbereitungen, Pausen, Praktika zählen nicht als FE; alle 90 Minuten wird eine Pause von 15 Minuten eingerechnet)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für diesen Antrag gespeichert werden. Ich habe den Hinweis zum Datenschutz erhalten.

Hinweis: Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann verweigert bzw. jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall müssen Sie damit rechnen, dass der Antrag abgelehnt werden kann.

Bestätigung:

Ich versichere, dass die Qualitätsanforderung zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. eingehalten wird.

(Ort, Datum)

(Rechtsverbindliche Unterschrift des/der zur Vertretung Befugten)