

Anmeldeformular

Lehrgang PASSAGE SRK



Bitte füllen Sie dieses Formular **vollständig** aus.

Beginn Lehrgang:

Name:

Vorname:

Strasse:

Postleitzahl und Ort:

Tel. Mobil:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Heimort/Nationalität:

Geburtsland:

Berufsausbildung(en):

Aktuelle Tätigkeit:

Muttersprache:

Wie beurteilen Sie Ihre Deutschkenntnisse? (muss nur von fremdsprachigen Personen beantwortet werden)

- Mündlich: wenig mittelmässig gut
Schriftlich: wenig mittelmässig gut

Wir empfehlen Sprachkompetenzniveau C1. Bitte Nachweis der Sprachkompetenz beilegen, Zertifikat einer Sprachschule oder letztes Zeugnis einer besuchten Schule in der Schweiz, das Ihre Deutschkenntnisse ausweist sowie evtl. Empfehlungsschreiben des Arbeitgebers. Fremdsprachige, die ihre Deutschkenntnisse nicht ausweisen können, werden zu einem Sprachtest eingeladen.

Finanzierung des Lehrganges

Rechnungsadresse:

- Eigenfinanzierung
- Arbeitslosenversicherung*
- Sozialamt*
- andere

* Bei einer Finanzierung durch das RAV oder Sozialamt stellen Sie uns bitte die Kostengutsprache / Verfügung bis 1 Monat vor Lehrgangsbeginn zu.





Welche Erfahrungen bringen Sie in der Begleitung von kranken oder sterbenden Menschen mit?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Was ist Ihre Motivation für die Tätigkeit in der Sterbebegleitung und für den Besuch des Lehrganges?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Angaben zu Ihrer Gesundheit und Belastbarkeit

- Ich bestätige, dass ich aktuell in keinem Trauerprozess stehe.
- Ich bestätige, dass ich körperlich gesund bin.
- Ich bestätige, dass ich geistig und seelisch gesund bin.

Anmerkungen zum aktuellen Gesundheitszustand:

.....
.....
.....

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, den Fragebogen selbständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Sollten Probleme im Kurs entstehen, die auf Falschangaben zurück zu führen sind, kann dies zum Ausschluss aus dem Kurs führen. Sie bestätigen zudem, dass Sie die allgemeinen Kursbestimmungen (siehe www.srk-zuerich.ch/agb) gelesen und akzeptiert haben.

Datum: Unterschrift:

Senden Sie Ihr Anmeldung an folgende Adresse: **Bildungszentrum SRK, Zürcherstrasse 12, 8400 Winterthur**

