Tiroler Hospiz Gemeinschaft

Vertiefungslehrgang Trauerbegleitung 2024/2025

ANMELDUNG/BEWERBUNG

Wir bitten Sie, dieses Formular am Computer auszufüllen.

Titel/Name		Vorname	
Straße		PLZ/Ort	
Tel. (privat)		E-Mail	
Geburtsort/Datum			

Beruf / derzeitige Tätigkeit

Berufserfahrung: ____ Jahre

Berufserfahrung in Palliative Care: ○ Ja, seit ____ Jahren ○ Nein (bitte ankreuzen)

Zulassungsvoraussetzungen / Diplome beifügen!

Was motiviert Sie, diesen Lehrgang zu besuchen?

Sie haben von diesem Lehrgang erfahren durch

- ☐ Flyer
- ☐ Kolleg*innen
- ☐ Ihre/n Arbeitgeber*in
- ☐ Medienbericht
- ☐ Sonstige:

Sie erhalten bis Ende Juli 2024 Verständigung, ob Sie in den Lehrgang aufgenommen werden oder nicht.

Bitte bis So., 19. Mai 2024 senden an: akademie@hospiz-tirol.at oder Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, Milser Straße 23, 6060 Hall in Tirol