



Interprofessioneller Palliative Care Basislehrgang 2027|28

ANMELDUNG/BEWERBUNG

Wir bitten Sie, dieses Formular am Computer auszufüllen.

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

Dienstort und Funktion (bitte genau angeben: Hauskrankenpflege, Wohn- und Pflegeheim, Krankenhaus, Palliativstation ...)

Beschäftigt: ☐ Teilzeit ☐ Vollzeit (bitte ankreuzen)
Berufserfahrung: Jahre
Berufserfahrung in Palliative Care: ☐ Ja, seit Jahren ☐ Nein (bitte ankreuzen)

Aus- bzw. Weiterbildung/en:

Was motiviert Sie, diesen Lehrgang zu besuchen?

Sie haben von diesem Lehrgang erfahren durch

☐ Prospekt	☐ Broschüre „Bildungsprogramm der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft“
☐ Kolleg*innen	☐ Medienbericht
☐ Ihre/n Arbeitgeber*in	☐ Sonstige:

(Wir freuen uns, wenn Sie mit Ihrer Anmeldung auch das ausgefüllte Formular „Interessen und Lernziele“ mitschicken.)

**Sie erhalten im November 2026 eine Verständigung,
ob Sie in den Lehrgang aufgenommen werden oder nicht.**