Sonderanmeldebogen 2. Halbjahr 2025

Hiermit melde ich mich, zu den mir bekannten AGB der Bildungsakademie Stand Januar 2023 für den Lehrgang an:

☐ **Pflegedienstleitung ambulant & stationär gem. § 71 SGB XI (1,2)**
Dauer: ca. 1,5 Jahre; 720 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € (**entfällt**), Prüfungsgebühr: 225,00 €,
Kursgebühren: 3.940,00 € **(- 125,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **Pflegedienstleitung ambulant gem. § 71 SGB XI (1) + § 132a SGB V**
Dauer: ca. 1,5 Jahre; 520 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € (**entfällt**), Prüfungsgebühr: 225,00 €,
Kursgebühren: 3.240,00 € **(- 75,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **Wohnbereichsleitung/Stationsleitung**
Dauer: ca. 1 - 1,5 Jahre; 520 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € (**entfällt**), Prüfungsgebühr: 225,00 €,
Kursgebühren: 2.675,00 € **(- 50,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

ORT: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.) STARTTERMIN: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.)

Name:		Vorname:
Geb.-Datum:		Telefonnummer:
PLZ:	Wohnort:	Straße:
E-Mail:		

Die Rechnung soll an den Arbeitgeber unter folgender Anschrift gerichtet werden (nur gültig mit Unterschrift des Arbeitgebers):

_____

Arbeitgeber:

_____

Straße: PLZ/Ort:

_____

Ansprechpartner: Telefon: E-Mail:

Position im Unternehmen:
☐ **Pflegedienstleitung** ☐ **Einrichtungsleitung**
☐ **Geschäftsführung** ☐ **Personalabteilung**

_____

Ort, Datum **Stempel Arbeitgeber / Unterschrift**

(Ohne Unterschrift des Teilnehmers wird der unterzeichnende Kostenträger Vertragspartner!)

☐ Selbstzahler ☐ Teilzahlung
☐ Fördermittel für die Weiterbildung werden beantragt
☐ Kostenübernahme durch den Arbeitgeber
☐Die Teilnahme wird vom Arbeitgeber (mit-) veranlasst:
☐ der Arbeitgeber übernimmt (teilweise) die Kosten
☐ es erfolgt eine (ggfs. teilweise) Freistellung durch den Arbeitgeber für die Teilnahme.
☐Die Teilnahme erfolgt ausschließlich auf eigene Veranlassung.

Die Daten werden von uns erhoben und verarbeitet, soweit dies erforderlich ist, um die vertraglichen Leistungen zu erbringen und für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Ihre Zahlungsdaten werden an den von Ihnen ausgewählten Zahlungsdienstleister übermittelt. Wir behalten uns nach Abschluss eines Lehrgangs vor, Ihnen unter den mitgeteilten Kontaktdaten (E-Mail, Anschrift) Werbung für unsere Weiterbildungsangebote zukommen zu lassen; ein Werbewiderspruch ist jederzeit möglich. Für nähere Informationen verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung unter www.srh-bildungsakademie.de/datenschutz

Die entsprechenden Anmeldeunterlagen sind als Anlage beigefügt: ausgefülltes Anmeldeformular, Nachweis der Berufsausbildung, Nachweis der Berufspraxis (in Fotokopie, nicht älter als 8 Jahre).

Ort und Datum: _____ Unterschrift (Teilnehmer/-in):_____

SRH Fachschulen GmbH
Bonhoefferstraße 1
69123 Heidelberg
T +49 6221 88-2547
info.fs@srh.de
www.srh-fachschulen.de

Geschäftsführung:
Anne-Kathrin Deloux
Amtsgericht Mannheim
HRB 108475

Evangelische Bank eG
IBAN DE77 5206 0410 0005 0109 00
BIC GENODEF1EK1
USt-IdNr. DE 814 080 951

srh

Sonderanmeldebogen 2. Halbjahr 2025

Hiermit melde ich mich, zu den mir bekannten AGB der Bildungsakademie Stand Januar 2023 für den Lehrgang an:

☐ **Verantwortliche Pflegefachkraft (§ 71 SGB XI) – Kompaktkurs, online, virtuell mit Dozent:in** FÖRDERFÄHIG - BILDUNGSGUTSCHEIN DER AGENTUR FÜR ARBEIT

Dauer: ca. 10 Monate; 460 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € (**entfällt**), Prüfungsgebühr: 225,00 €,

Kursgebühren: 2.925,00 € **(- 75,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **Aufbaukurs Einrichtungsleitung - online, virtuell mit Dozent:in für PDL-Absolvent:innen**

Dauer: ca. ½ Jahr; 200 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € **(entfällt)**, Prüfungsgebühr: 225,00 €,

Kursgebühren: 1.355,00 € **(- 50,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **PDL-Aufbaukurs für Wohnbereichsleitungen - online, virtuell mit Dozent:in für WBL-Absolvent:innen**

Dauer: ca. 6 Monate; 200 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € (**entfällt**), Prüfungsgebühr: 180,00 €,

Kursgebühren: 1.250,00 € **(- 50,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

ORT: ONLINE STARTTERMIN: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.)

Name:		Vorname:
Geb.-Datum:		Telefonnummer:
PLZ:	Wohnort:	Straße:
E-Mail:		

Die Rechnung soll an den Arbeitgeber unter folgender Anschrift gerichtet werden (nur gültig mit Unterschrift des Arbeitgebers):

_____

Arbeitgeber:

_____

Straße: PLZ/Ort:

_____

Ansprechpartner: Telefon: E-Mail:

Position im Unternehmen:

☐ **Pflegedienstleitung** ☐ **Einrichtungsleitung**

☐ **Geschäftsführung** ☐ **Personalabteilung**

_____

Ort, Datum **Stempel Arbeitgeber / Unterschrift**

(Ohne Unterschrift des Teilnehmers wird der unterzeichnende Kostenträger Vertragspartner!)

☐ Selbstzahler ☐ Teilzahlung

☐ Fördermittel für die Weiterbildung werden beantragt

☐ Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

☐Die Teilnahme wird vom Arbeitgeber (mit-) veranlasst:

☐ der Arbeitgeber übernimmt (teilweise) die Kosten

☐ es erfolgt eine (ggfs. teilweise) Freistellung durch den Arbeitgeber für die Teilnahme.

☐Die Teilnahme erfolgt ausschließlich auf eigene Veranlassung.

Die Daten werden von uns erhoben und verarbeitet, soweit dies erforderlich ist, um die vertraglichen Leistungen zu erbringen und für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Ihre Zahlungsdaten werden an den von Ihnen ausgewählten Zahlungsdienstleister übermittelt. Wir behalten uns nach Abschluss eines Lehrgangs vor, Ihnen unter den mitgeteilten Kontaktdaten (E-Mail, Anschrift) Werbung für unsere Weiterbildungsangebote zukommen zu lassen; ein Werbewiderspruch ist jederzeit möglich. Für nähere Informationen verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung unter www.srh-bildungsakademie.de/datenschutz

Die entsprechenden Anmeldeunterlagen sind als Anlage beigefügt: ausgefülltes Anmeldeformular, Nachweis der Berufsausbildung, Nachweis der Berufspraxis (in Fotokopie, nicht älter als 8 Jahre).

Ort und Datum: _____ **Unterschrift (Teilnehmer/-in):**_____

BAK DIE BILDUNGSAKADEMIE

WEITERBILDUNG HESSEN e.V. GEPRÜFTE WEITERBILDUNGS-EINRICHTUNG

SRH Fachschulen GmbH
Bonhoefferstraße 1
69123 Heidelberg
T +49 6221 88-2547
info.fs@srh.de
www.srh-fachschulen.de

Geschäftsführung:
Anne-Kathrin Deloux
Amtsgericht Mannheim
HRB 108475

Evangelische Bank eG
IBAN DE77 5206 0410 0005 0109 00
BIC GENODEF1EK1
USt-IdNr. DE 814 080 951

Sonderanmeldebogen 2. Halbjahr 2025

Hiermit melde ich mich, zu den mir bekannten AGB der Bildungsakademie Stand Januar 2023 für den Lehrgang an:

☐ **Praxisanleitung - online, virtuell mit Dozent:in** FÖRDERFÄHIG - BILDUNGSGUTSCHEIN DER AGENTUR FÜR ARBEIT

Dauer: ca. 44 Wochen; 300 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € **(entfällt)**, Prüfungsgebühr: 225,00 €,

Kursgebühren: 1.725,00 € **(- 50,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **Pflegesachverständige:r inkl. Casemanager:in – Kombikurs - online, virtuell mit Dozent:in**

Dauer: ca. 1 Jahr; 670 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € **(entfällt)**, Prüfungsgebühr: 225,00 €,

Kursgebühren: 2.825,00 € **(- 75,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **Betreuungskraft - online, virtuell mit Dozent:in** FÖRDERFÄHIG - BILDUNGSGUTSCHEIN DER AGENTUR FÜR ARBEIT

Dauer: ca. ½ Jahr; 160 Theoriestunden+120 Praxisstunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € **(entfällt)**, Prüfungsgebühr: 50,00 €, Kursgebühren: 880,00 € **(- 40,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

ORT: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.) STARTTERMIN: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.)

Name:		Vorname:
Geb.-Datum:		Telefonnummer:
PLZ:	Wohnort:	Straße:
E-Mail:		

Die Rechnung soll an den Arbeitgeber unter folgender Anschrift gerichtet werden (nur gültig mit Unterschrift des Arbeitgebers):

_____

Arbeitgeber:

_____

Straße: PLZ/Ort:

_____

Ansprechpartner: Telefon: E-Mail:

Position im Unternehmen:

☐ **Pflegedienstleitung** ☐ **Einrichtungsleitung**

☐ **Geschäftsführung** ☐ **Personalabteilung**

_____

Ort, Datum **Stempel Arbeitgeber / Unterschrift**

(Ohne Unterschrift des Teilnehmers wird der unterzeichnende Kostenträger Vertragspartner!)

☐ Selbstzahler ☐ Teilzahlung

☐ Fördermittel für die Weiterbildung werden beantragt

☐ Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

☐Die Teilnahme wird vom Arbeitgeber (mit-) veranlasst:

☐ der Arbeitgeber übernimmt (teilweise) die Kosten

☐ es erfolgt eine (ggfs. teilweise) Freistellung durch den Arbeitgeber für die Teilnahme.

☐Die Teilnahme erfolgt ausschließlich auf eigene Veranlassung.

Die Daten werden von uns erhoben und verarbeitet, soweit dies erforderlich ist, um die vertraglichen Leistungen zu erbringen und für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Ihre Zahlungsdaten werden an den von Ihnen ausgewählten Zahlungsdienstleister übermittelt. Wir behalten uns nach Abschluss eines Lehrgangs vor, Ihnen unter den mitgeteilten Kontaktdaten (E-Mail, Anschrift) Werbung für unsere Weiterbildungsangebote zukommen zu lassen; ein Werbewiderspruch ist jederzeit möglich. Für nähere Informationen verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung unter www.srh-bildungsakademie.de/datenschutz

Die entsprechenden Anmeldeunterlagen sind als Anlage beigefügt: ausgefülltes Anmeldeformular, Nachweis der Berufsausbildung, Nachweis der Berufspraxis (in Fotokopie, nicht älter als 8 Jahre).

Ort und Datum: _____ **Unterschrift (Teilnehmer/-in):**_____

SRH Fachschulen GmbH
Bonhoefferstraße 1
69123 Heidelberg
T +49 6221 88-2547
info.fs@srh.de
www.srh-fachschulen.de

Geschäftsführung:
Anne-Kathrin Deloux
Amtsgericht Mannheim
HRB 108475

Evangelische Bank eG
IBAN DE77 5206 0410 0005 0109 00
BIC GENODEF1EK1
USt-IdNr. DE 814 080 951

Sonderanmeldebogen 2. Halbjahr 2025

Hiermit melde ich mich, zu den mir bekannten AGB der Bildungsakademie Stand Januar 2023 für den Lehrgang an:

☐ **Gerontopsychiatrische Fachkraft - online, virtuell mit Dozent:in** FÖRDERFÄHIG - BILDUNGSGUTSCHEIN DER AGENTUR FÜR ARBEIT

Dauer: ca. 1 Jahr; 520 Theoriestunden, Aufnahmegebühr: 100,00 € **(entfällt)**, Prüfungsgebühr: 225,00 €,
Kursgebühren: 2.375,00 € **(- 75,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

☐ **Refreshertag für _____ (<- Bitte ausfüllen.) - online, virtuell mit Dozent:in**

Dauer: 1 Tag; 8 Theoriestunden, Kursgebühren: 135,00 € **(- 15,00 € Herbstrabatt bei Anmeldung bis zum 30.09.2025)**

ORT: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.) STARTTERMIN: _____ (<- BITTE AUSFÜLLEN.)

Name:		Vorname:
Geb.-Datum:		Telefonnummer:
PLZ:	Wohnort:	Straße:
E-Mail:		

Die Rechnung soll an den Arbeitgeber unter folgender Anschrift gerichtet werden (nur gültig mit Unterschrift des Arbeitgebers):

_____

Arbeitgeber:

_____

Straße: PLZ/Ort:

_____

Ansprechpartner: Telefon: E-Mail:

Position im Unternehmen:

☐ **Pflegedienstleitung** ☐ **Einrichtungsleitung**
☐ **Geschäftsführung** ☐ **Personalabteilung**

_____

Ort, Datum **Stempel Arbeitgeber / Unterschrift**

(Ohne Unterschrift des Teilnehmers wird der unterzeichnende Kostenträger Vertragspartner!)

☐ Selbstzahler ☐ Teilzahlung
☐ Fördermittel für die Weiterbildung werden beantragt
☐ Kostenübernahme durch den Arbeitgeber
☐Die Teilnahme wird vom Arbeitgeber (mit-) veranlasst:
☐ der Arbeitgeber übernimmt (teilweise) die Kosten
☐ es erfolgt eine (ggfs. teilweise) Freistellung durch den Arbeitgeber für die Teilnahme.
☐Die Teilnahme erfolgt ausschließlich auf eigene Veranlassung.

Die Daten werden von uns erhoben und verarbeitet, soweit dies erforderlich ist, um die vertraglichen Leistungen zu erbringen und für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Ihre Zahlungsdaten werden an den von Ihnen ausgewählten Zahlungsdienstleister übermittelt. Wir behalten uns nach Abschluss eines Lehrgangs vor, Ihnen unter den mitgeteilten Kontaktdaten (E-Mail, Anschrift) Werbung für unsere Weiterbildungsangebote zukommen zu lassen; ein Werbewiderspruch ist jederzeit möglich. Für nähere Informationen verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung unter www.srh-bildungsakademie.de/datenschutz

Die entsprechenden Anmeldeunterlagen sind als Anlage beigefügt: ausgefülltes Anmeldeformular, Nachweis der Berufsausbildung, Nachweis der Berufspraxis (in Fotokopie, nicht älter als 8 Jahre).

Ort und Datum: _____ Unterschrift (Teilnehmer/-in):_____

SRH Fachschulen GmbH
Bonhoefferstraße 1
69123 Heidelberg
T +49 6221 88-2547
info.fs@srh.de
www.srh-fachschulen.de

Geschäftsführung:
Anne-Kathrin Deloux
Amtsgericht Mannheim
HRB 108475

Evangelische Bank eG
IBAN DE77 5206 0410 0005 0109 00
BIC GENODEF1EK1
USt-IdNr. DE 814 080 951