**Anmeldeformular:** **Fortbildung zur Fachassistent\*in für medikamentöse Tumortherapie und Patient\*innenbetreuung 2022-2023**Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu allen fünf nachstehenden Terminen der WINHO-Fortbildungsreihe an:

**25.-26.11.2022, 16.-17.12.2022, 27.-28.01.2023, 24.-25.02.2023, 24.-25.03.2023**

Name und Vorname, Alter der\*des Teilnehmenden

Berufsausbildung, Arbeitsbereich

Qualifizierung der\*des Teilnehmenden (Berufserfahrung: Wie viele Jahre in der Onkologie tätig? 120-Std.-Kurs Onkologie für MFA der BÄK vorhanden? Für Kranken- und Gesundheitspfleger\*innen: Teilnahme an zusätzlicher onkologischer Fachfortbildung? Wenn ja, welche?)

Dienstanschrift: Name der Praxis / MVZ / Klinik

Dienstanschrift: Straße, Hausnummer

Dienstanschrift: PLZ, Ort

Dienstanschrift: Telefon, E-Mail

Persönliche E-Mail\* (innerhalb der Praxis oder private E-Mail zum Versand der Fortbildungsunterlagen etc.)

Private Telefonnummer (freiwillige Angabe, zur Kommunikation kurzfristiger Änderungen)

Falls die Dienstanschrift nicht die Rechnungsadresse ist, bitte Rechnungsempfänger\*in mit vollständiger Adresse eintragen   
(Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum, Unterschrift der\*des Teilnehmenden | Praxisstempel und Unterschrift der\*des Vorgesetzten |

**Teilnahmegebühr und -bedingungen:**

Insgesamt fällt eine Gebühr in Höhe von **1.650 € für WINHO-Partnerpraxen** an. **Fü**r **andere Praxen beträgt die Teilnahmegebühr 1.800 €**. Der Betrag kann in einzelnen Raten vor jedem Fortbildungstermin oder als Gesamtsumme gezahlt werden. Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine vorläufige Bestätigung. Mit Erreichung der Mindestteilnehmer\*innenzahl erhalten Sie (spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn) eine definitive Bestätigung sowie eine Rechnung. Die Teilnehmerzahl ist auf 25 Personen begrenzt. Eine aktive Teilnahme an allen fünf Terminen ist verpflichtend. Diese umfasst das Erledigen von Praxisaufträgen, die Gesprächsteilnahme und eine Lernerfolgskontrolle am Ende der Kursreihe, um das Gesamtzertifikat „Fachassistent\*in für medikamentöse Tumortherapie und Patientenbetreuung“ zu erhalten.

Verbindlich angemeldete Teilnehmende können ihre Teilnahme bis 6 Wochen vor Seminarbeginn schriftlich stornieren. Bei einer späteren Stornierung oder bei Nichterscheinen wird der gesamte Teilnahmebeitrag fällig. Dies gilt auch dann, wenn die Anmeldung innerhalb von 6 Wochen vor Fortbildungsbeginn im WINHO eingeht. Die Veranstaltungsorganisation hat das Recht, die Veranstaltung abzusagen. In diesem Fall werden bereits gezahlte Teilnahmegebühren erstattet. Weitergehende Ansprüche der Teilnehmenden bestehen nicht. Das WINHO behält sich vor, das Programm und die Referierenden aufgrund von Krankheit, Ausfall etc. zu ändern.

Das WINHO finanziert sich pharmaunabhängig. Die Fortbildungsveranstaltung wird ohne Sponsoring der Industrie durchgeführt

\* Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie einer Weitergabe Ihrer persönlichen E-Mail-Adresse an die ärztliche und pflegerische Leitung der Fortbildungsreihe zu. (z.B. Korrespondenz zu Praxisaufträgen)

**Anmeldeformular:** **Fortbildung zur Fachassistent\*in für medikamentöse Tumortherapie und Patient\*innenbetreuung 2022-2023**Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Bitte füllen Sie die nachstehenden Angaben aus und senden Sie diese Seite zusammen mit Ihrem Anmeldeformular** postalisch an: WINHO GmbH, Vor den Siebenburgen 2, 50676 Köln,

oder per Fax an: 0221 933 19 19 20.

Ist Ihre Praxis WINHO-Mitglied?

|  |  |
| --- | --- |
| ○ Ja | ○ Nein |

Beabsichtigter Zahlungsmodus:

Die nachfolgende Angabe zum beabsichtigten Zahlungsmodus ist nicht verbindlich und dient ausschließlich einer ersten Erfassung. Insgesamt fällt eine Gebühr in Höhe von 1.650€ für WINHO-Partnerpraxen an. Für andere Praxen beträgt die Teilnahmegebühr 1.800€. Sie können den Gesamtbetrag der Kursgebühr in einer Rate zahlen oder sich für eine Zahlung je Kurstermin in 5 Raten entscheiden. Bei Bezahlung des Gesamtbetrages gewähren wir Ihnen einmalig 2% Skonto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○ Ich beabsichtige den Gesamtbetrag der Kursgebühr in einer Rate zu zahlen. |  | ○ Ich beabsichtige eine Zahlung je Kurstermin in 5 Raten vorzunehmen. |

Nach Prüfung Ihrer Anmeldung senden wir Ihnen eine vorläufige Betätigung. Mit Erreichung der Mindestteilnehmer\*innenzahl erhalten Sie (spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn) eine definitive Bestätigung sowie eine Rechnung. Auf dieser Rechnung sind nochmals beide Zahlungsoptionen aufgeführt. **Vor Erhalt der Rechnung muss keine Kursgebühr entrichtet werden**.

Da uns Ihre individuellen Wünsche sehr wichtig sind und wir diese bei der Gestaltung des Kursangebotes bestmöglich berücksichtigen möchten, bitten wir Sie nachfolgend die Sie interessierenden Themen anzukreuzen (Mehrfachauswahl möglich):

|  |  |
| --- | --- |
| ○ | Sport & Bewegung während der Tumortherapie |
| ○ | Ernährung während der der Tumortherapie |
| ○ | Begleitung in der letzten Lebensphase |
| ○ | Aspekte der Abrechnung |
| ○ | Datenschutzrechtliche Hintergründe |
| ○ | Komplementärmedizin |
| ○ | Umgang mit Sexualität |
| ○ | Themen der geriatrischen Onkologie |
| ○ | Schwierige Krankheitsbilder in einfachen Worten erklären |
| ○ | Akupunktur und Aromatherapie |
| ○ | Psychoonkologie (Eigenschutz und der Umgang mit Patient\*innen) |
| ○ | Erstellung von Patient\*inneninformationsmaterial & Flyern |
| ○ | Umgang mit kulturellen Unterschieden / Patient\*innen mit Migrationshintergrund |
| ○ | Andere Themenwünsche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |