

## Anmeldung Behandlungspflege 2025

1. Wahl, Kurs-Nr.

2. Wahl, Kurs-Nr.

### Personalien

Name, Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Tel. privat / Mobile

E-Mail (für Korrespondenz)

Geburtsdatum

### Arbeitgeber

Name der Institution

Art der Institution

Adresse

PLZ, Ort

Telefon (Teilnehmer:in direkt)

E-Mail (Teilnehmer:in direkt)

### Grundausbildung

Zeitraum	Fähigkeitsausweis als ... (FaBe EFZ mit Angabe der Fachrichtung: Menschen im Alter / Menschen mit Beeinträchtigung)	Ausbildungsstätte

### Berufliche Tätigkeiten nach der Grundausbildung

Zeitraum	Berufliche Funktion / Pensum %	Arbeitgeber:in

# ARTISET Bildung

## Weiterbildung

Zeitraum	Weiterbildung / Lehrgang	Veranstalter:in

Der Kursbesuch wird innerhalb meiner Arbeitszeit gewährleistet  ja  teilweise  nein

## Finanzierung des Kurses

Rechnung  Institution  privat  
Mitgliedschaft der Institution bei ARTISET  ja  nein

## Bestätigung Arbeitgeber:in

Hiermit bestätigen wir, dass wir (Vorname / Name Teilnehmer:in) \_\_\_\_\_ während des Kurses beim praktischen Üben am Arbeitsplatz unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

Wir sorgen dafür, dass unser:e Mitarbeiter:in die nötigen Kompetenzen und Ressourcen im Zusammenhang mit den zu leistenden Kompetenznachweisen erhält.

Unterschrift Vorgesetzte:r \_\_\_\_\_

## Personenbezogene Daten gemäss DSGVO

Im Rahmen der Weiterbildung werden durch ARTISET Bildung unter anderem folgende personenbezogene Daten erfasst und verarbeitet. Die Daten werden lediglich zu Weiterbildungszwecken erhoben.

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer
- Weitere Informationen, die für die Unterrichtsqualität der Weiterbildung wichtig sind

Ich bin einverstanden mit der Bearbeitung meiner Daten durch die am Anmeldeverfahren und der Weiterbildung beteiligten Personen (Administration, Bildungsbeauftragte, Lehrbeauftragte). Nach Abschluss der Weiterbildung werden die Kontaktdaten für berufsbezogene Versände weiterhin genutzt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

# ARTISET Bildung

Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den Rahmenbedingungen einverstanden.  
Meine Anmeldung ist verbindlich.

Beilage

Diplom oder Berufsabschluss oder Anerkennung Diplom (Kopie)  
→ bei EFZ FaBe muss die Fachrichtung ersichtlich sein

Ort, Datum

Unterschrift

---

---

**Bitte senden Sie die Anmeldung an:**

ARTISET Bildung, Weiterbildung, Abendweg 1, Postfach, 6000 Luzern 6  
oder an [wb.betagte@artisetbildung.ch](mailto:wb.betagte@artisetbildung.ch)