ARTISET
Bildung

Anmeldung Lehrgang Langzeitpflege und -betreuung 2025, Luzern

Personalien	
Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Tel. privat	
E-Mail privat	

Angaben für kant. Statistik	
Geburtsdatum	
Sozialversicherungsnummer	
Nationalität	
Heimatort	
Erstsprache	

Arbeitgeber:in	
Name der Institution	
Adresse	
PLZ, Ort	
Tel. Geschäft	
E-Mail Geschäft	
Art der Institution	

Ausbildung (Grundausbildung im Sozial- oder Gesundheitsbereich) Hinweis: Fachpersonen Betreuung bitte die Fachrichtung angeben		
Zeitraum	Fähigkeitszeugnis/Diplom als	Ausbildungsstätte
Bei ausländischer Grundausbildung Abschluss als		

ARTISET
Bildung

Weiterbildungen (berufsspezifisch)		
Zeitraum	Weiterbildungskurs	Veranstalter

Voraussetzung für Fachpersonen Betreuung EFZ zum Erwerb des Abschlusszertifikates		
Zeitraum	Weiterbildungskurs	Veranstalter
	Behandlungspflege (mind. 11 Tage)	

Berufliche Tätigkeit nach der Grundausbildung			
Zeitraum	Berufliche Funktion	Arbeitgeber:in	Stellenprozent

Der Kursbesuch wird innerhalb meiner Arbeitszeit gewährleistet ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Mitgliedschaft der Institution ☐ ja ☐ nein

Rechnungsempfänger:in ☐ Privat ☐ Institution

Subventionen
Absolvierende von Kursen, die auf eine eidgenössische Prüfung vorbereiten, erhalten vom Bund eine finanzielle Unterstützung. Über das Mittel der subjektorientierten Finanzierung werden 50 Prozent der Kursgebühren zurückerstattet. Diese Regelung gilt für Angebote von vorbereitenden Kursen zu eidgenössischen Abschlüssen von erhöhtem öffentlichem Interesse im Bereich Gesundheit. Wichtige Voraussetzung: Die Rechnung muss vom/von der Teilnehmenden bezahlt und auf sie/ihn ausgestellt sein. Bitte bedenken Sie das beim Ankreuzen des Rechnungsempfängers.

Weitere Informationen:
https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/hbb/finanzierung.html

ARTISET
Bildung

Lehrgang Langzeitpflege und -betreuung

Bestätigung Arbeitgeber:in

Hiermit bestätigen wir, dass wir Frau:Herrn ..... in ihrer:seiner Weiterbildung unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

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

Den Hinweis zu den Subventionen/Kantonale Zusatzpauschale (siehe oben) haben wir zur Kenntnis genommen.

Name der Institution	Datum und Unterschrift Vorgesetzte:r
.....	.....

Personenbezogene Daten gemäss DSG

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 .....

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

Beilagen **Fähigkeitszeugnis im Sozial- oder Gesundheitsbereich (Kopie)**
Für Fachpersonen Betreuung: Kursbescheinigung Behandlungspflege (Kopie)

Ort, Datum .....

Unterschrift .....