

Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege (Palliativexperte)

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung durch die DEKRA Certification GmbH®

Hiermit bestätige ich, dass ich mit meiner Anmeldung zum Kurs „Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege“ die nachfolgenden Zulassungsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Prüfung zur Kenntnis genommen habe und erfülle:

- abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung (Pflegekräfte, medizinisches Fachpersonal)
- Teilnahme an einer einschlägigen Schulung, z. B. am Seminar „Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege“

Die Nachweispflicht liegt beim Teilnehmer. Die murimed akademie GmbH & Co. KG übernimmt keine Haftung für die persönliche Eignung.

Dieses Schreiben bitte **vollständig ausgefüllt und unterschrieben** dem Dozenten zu Kursbeginn übergeben!

.....
Name, Vorname

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift