

# Anmeldung per Fax (0911 891205-38) oder per Post

Titel/ Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Akademie für Hospizarbeit und  
Palliativmedizin Nürnberg gGmbH  
Deutschherrnstraße 15-19  
90429 Nürnberg

Pflichtfeld/ private Anschrift:

Tel.:

E-Mail-Adresse:

ggf. abweichende Rechnungsadresse:

Tel.:

E-Mail-Adresse:

## Anmeldung

Hiemit melde ich mich verbindlich zum  
5. Bayerischen Kinderhospizforum am 01.10.2021 an.

Ich möchte wie folgt teilnehmen:  in Präsenz  online

Die Rechnung soll geschickt werden an:  mich privat  abweichende Rechnungsadresse

Folgende Arbeitsgruppen möchte belegen (bitte 2 auswählen):

- AG 1 – Kinderhospiz früher und jetzt (*Anita Grimm/ Ulrike Roßner*)
- AG 2 – Das ambulante Kinderpalliativteam (*Kinderpalliativteam Ostbayern*)
- AG 3 – „Mein Kind ist krank – habe ich etwas falsch gemacht?“ (*Dipl.-Psych. Sebastian Sonntag*)
- AG 4 – Wie kann ich ressourcenorientiert in der Kinderhospizarbeit begleiten? (*Andreas Müller*)

Hinweise zum Rücktritt: Die Stornierung der Anmeldung bedarf der Schriftform und ist bis zur **Rücktrittsfrist (06.09.2021)** kostenfrei. Danach ist die volle Kursgebühr als Ausfallgebühr fällig, falls Sie keinen Ersatzteilnehmer benennen können. Gleiches gilt bei Nichtteilnahme.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die rechtsverbindliche Akzeptanz dieser Hinweise bzw. der Teilnahmebedingungen (ausführlich unter [www.hospizakademie-nuernberg.de](http://www.hospizakademie-nuernberg.de) bei „AGB's“).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift