

Anmeldung Behandlungspflege 2026

1. Wahl, Kurs-Nr.

2. Wahl, Kurs-Nr.

Personalien

Name, Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Tel. privat / Mobile

E-Mail (für Korrespondenz)

Geburtsdatum

Arbeitgeber:in

Name der Institution

Art der Institution

Adresse

PLZ, Ort

Telefon (Teilnehmer:in direkt)

E-Mail (Teilnehmer:in direkt)

Grundausbildung

Zeitraum	Fähigkeitsausweis als ... (bei FaBe Angabe Fachrichtung: Menschen im Al- ter/Menschen mit Beeinträchtigung)	Ausbildungsstätte

Berufliche Tätigkeiten nach der Grundausbildung

Zeitraum	Berufliche Funktion / Pensum %	Arbeitgeber:in

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

Subventionen/kantonale Zusatzpauschale

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. In Spezialfällen erteilt der Kanton Bern einen Zusatzbeitrag in Ergänzung zum Bundesbeitrag. 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.sbf.admin.ch/de/faq-bundesbeitraege-eidgenoessische-pruefungen-absolventinnen-und-absolventen> (Bundessubventionen)

<https://www.odasante.ch/aktuell/kanton-bern-zusatzpauschale-in-ergaenzung-zum-bundesbeitrag/>
(Kantonale Zusatzpauschale)

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 Zusammen-
hang mit den zu leistenden Kompetenznachweisen erhält.

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.

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, Könizstrasse 74, 3008 Bern
oder an wb.betagte@artisetbildung.ch