

Anmeldebogen für die Weiterbildung
Pflegeexperte(in) für Nicht-medikamentöses Schmerzmanagement (P.N.M.S.®)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur P.N.M.S.®-Weiterbildung an:

- ☐ **Kurs 24: Sa. 15.02. – Mi. 19.02.2025**
☐ **Kurs 25: Sa. 11.10. – Mi. 15.10.2025**
☐ **Kurs 26: Sa. 29.11. – Mi. 03.12.2025**

Die Kursgebühr beträgt 550,00€

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Adresse:

Straße und Hausnummer:.....

Wohnort:.....

PLZ:.....

Telefon-Nr.:.....

email:.....

Berufsbezeichnung:.....

Arbeitgeber:.....

Adresse Arbeitgeber:.....

Station / Abteilung:.....

Rechnung an: ☐ Privat ☐ Arbeitgeber

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift