

## Aufnahmeantrag in eine Arbeitsgruppe

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>		<b>Titel</b>
<b>Straße und Hausnummer</b>				
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b>	<b>Telefon</b>	
<b>Private E-Mail</b>				
<b>Geburtstag</b>		<b>seit wann im Bereich der Außerklinischen Intensivpflege tätig?</b>		
<b>Tätig als:</b> <input type="checkbox"/> Exami nierte Pflegekraft <input type="checkbox"/> Pädagoge / Lehrer für Pflegeberufe <input type="checkbox"/> Pflegewissenschaftler <input type="checkbox"/> Pflegewirt <input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin <input type="checkbox"/> Versicherungsfachangestellte(r) <input type="checkbox"/> Therapeuten <input type="checkbox"/> Kaufmännischer Beruf <input type="checkbox"/> Sonstige _____				

Ich möchte in folgender Arbeitsgruppe aktiv mitarbeiten:

<input type="checkbox"/>	<b>Arbeitsgruppe:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Qualifikation</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Hygiene</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Zertifizierung</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Wohngemeinschaften</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Stationäre Einrichtungen</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Überregionale Arbeitsgruppen</b>
		<input type="checkbox"/>	<b>Versorgungsmanagement</b>
	<b>Vorschlag für eine weitere Arbeitsgruppe</b>		

Welche Erfahrungen bringe ich mit und wie will ich mich einbringen?

Bitte reichen Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt an  
KNAIB Fachgesellschaft für außerklinische Intensivpflege e.V.  
Postfach 10 02 52  
91192 Lauf

Wir freuen uns über Ihr Interesse. Bitte haben Sie etwas Geduld, wir werden uns melden. Vielen Dank