Anmeldung zum BGM-Fortbildungssystem für Pflegekräfte, medizinisches und therapeutisches Personal sowie Ärzt:innen

## Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e.V.

April – November, vorrangig online

**Anmeldeschluss**: Bitte teilen Sie uns **bis zum 20. April 2025** mit, ob Sie teilnehmen werden. Senden Sie dieses Formular dafür entweder

* per E-Mail an info@dngfk.de
* per Fax an die +49 3473 97 4711
* oder per Post an die Geschäftsstelle, Eislebener Straße 7a, 06449 Aschersleben

[ ]  Ja, ich möchte mich verbindlich für die BGM-Fortbildungsreihe anmelden.

[ ]  Nein, ich kann leider nicht an der BGM-Fortbildungsreihe teilnehmen

**Absender/ Kontaktdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel, Vorname, Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Einrichtung, Firma | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Datum, Unterschrift (Teilnehmer:in) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum, Unterschrift (Vorgesetzte:r) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |