



Anmeldung
Kontaktstudiengang Palliative Care Pädiatrie in 8 Modulen
vom 13. März bis 29. November 2025*

Veranstaltungsort*: Green City Hotel Vauban, P.-Modersohn-Platz 4, 79100 Freiburg
www.green-city-hotel-vauban.de.de

Fortbildungskosten: EUR 2.345,00 inkl. Tagungspauschale
zzgl. Übernachtung/Frühstück/Abendessen
für Mitglieder EUR 2.120,00

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr. (privat): _____

PLZ, Wohnort (privat): _____

Ernährungswünsche/Allergien _____

Telefon (beste Erreichbarkeit) _____ privat dienstl.

E-Mail (privat) _____ bevorzugt.

E-Mail (dienstlich) _____ bevorzugt.

Berufsbezeichnung: _____

Motivation: _____

Aktuelle berufliche Tätigkeit: _____

Einrichtung/Arbeitgeber: _____

Rechnungsanschrift: _____

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen (AGB) und willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung ein. Der kursinternen Weitergabe stimme ich zu.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldung bitte an: Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Schloß-Urach-Str. 4, 79853 Lenzkirch
Tel.: 07653 82 640 0 Fax: 07553 82 640 18
a.meister@bundesverband-kinderhospiz.de

*Änderungen vorbehalten



Teilnahmebedingungen der Weiterbildung „Kontaktstudiengang Palliative Care Pädiatrie“

ANMELDUNG

Ihre schriftliche Anmeldung ist verbindlich. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Teilnahmebedingungen der Veranstalter an. Um die Veranstaltungen für die TeilnehmerInnen möglichst effizient zu gestalten, sind die Teilnahmeplätze begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

BESTÄTIGUNG UND TEILNAHMEGEBÜHR

Nach Eingang der Anmeldung und Nachweis der Zulassungsvoraussetzungen erhalten die Teilnehmenden eine verbindliche Anmeldebestätigung und eine gesonderte Rechnung. Die Teilnahmegebühr ist grundsätzlich in einem Betrag zu dem in der Rechnung genannten Termin per Überweisung zu bezahlen.

LEISTUNGEN

In der Teilnahmegebühr sind folgende Leistungen zusätzlich enthalten: Studien und Seminarunterlagen, Mittagessen bei ganztägigen Veranstaltungen, Pausensnacks und –getränke.

ABSCHLUSS

Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung „Palliative Care Pädiatrie“ erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat. Das Zertifikat entspricht den Anforderungen für Fach- und Führungskräfte in Hospizen und den Richtlinien zur Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

RÜCKTRITT und RÜCKERSTATTUNG

Abmeldungen können nur schriftlich erfolgen. Es gelten folgende Stornokosten (vor erstem Termin): bis 10 Wochen vorher – 25%, bis 6 Wochen vorher – 50%, bis 2 Wochen vorher – 75% der Fortbildungskosten. Danach ist ein Rücktritt nicht mehr möglich; das gesamte Teilnahmeentgelt wird fällig. Ein geeigneter Ersatzteilnehmer kann gestellt werden, sofern diese/r die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt. Die Nichtinanspruchnahme einzelner Lehreinheiten bzw. Lehrgangsstunden berechtigt nicht zu einer Kürzung der Teilnahmegebühr. Die Nichtzahlung der Ihnen zugesandten Rechnung wird nicht als Stornierung anerkannt.

Die Veranstalter behalten sich vor, Veranstaltungen aus unvorhersehbaren Gründen – auch kurzfristig – abzusagen. Hierzu zählen u.a., dass die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird oder andere Gründe einer sinnvollen Durchführung der Veranstaltung entgegenstehen.

Bei Nichtzustandekommen der Veranstaltung werden die TeilnehmerInnen umgehend informiert. Bereits bezahlte Gebühren werden zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Die Veranstalter behalten sich insbesondere auch kurzfristige terminliche Verschiebungen bzw. Änderungen im Programmverlauf und/oder den Wechsel von Dozentinnen und Dozenten vor und berechtigen weder zum Rücktritt vom Vertrag noch zur Minderung der Teilnahmegebühr.

RHEBERSCHUTZ

Die Studienmaterialien unterliegen dem Urheberrecht und dürfen ohne Genehmigung der Veranstalter nicht vervielfältigt werden.

HAFTUNG

Die Veranstalter haften nicht für Schäden, die die Teilnehmerin oder der Teilnehmer im Rahmen der Weiterbildungsmaßnahme erleiden, es sei denn, dass diese auf vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhalten von Erfüllungsgehilfen beruhen.

DATENSCHUTZ

Die TeilnehmerInnen sind mit der Speicherung ihrer Daten einverstanden. Diese Daten werden ausschließlich für die Veranstaltungsverwaltung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

SONSTIGES

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmebedingungen unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen.

VERANSTALTER

Eine Kooperation von:
Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Evangelische Hochschule Freiburg e.V.
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am
Uniklinikum Freiburg

BANKVERBINDUNG

Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Sparkasse Olpe
IBAN:DE03 4625 0049 0000 0290 33
BIC: WELADED1OPE



Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos, Audio und/ oder Video

Zwischen

_____ (Vorname, Name der Erziehungsberechtigten)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Postleitzahl, Ort)

_____ (Telefon)

_____ (E-Mail)

und dem

Bundesverband Kinderhospiz e.V. / Schloß-Urach-Str. 4 / 79853 Lenzkirch

Ich/wir erkläre(n) mich/ uns damit einverstanden, dass Medien- Aufnahmen von mir/ uns/ unseren Kindern

aus der Veranstaltung _____
(Name, Datum, Ort der Veranstaltung)

angefertigt und folgendermaßen genutzt werden dürfen:

Die Angaben des Verwendungszwecks gelten ausdrücklich auch für solche Medienaufnahmen, die ich/ wir selbst dem Bundesverband von uns und/ oder unseren Kindern kostenlos zur Verfügung stellen.

Verwendungszweck (bitte ggf. durchstreichen)

Online (auf der Webseite www.bundesverband-kinderhospiz.de und/ oder in den sozialen Medien des Bundesverbandes Kinderhospiz und/ oder der Bundesstiftung Hospizkind - Facebook, Twitter, Youtube etc.)

Print (in den Print- Publikationen des Bundesverband Kinderhospiz, z.B. 365 Tage fürs Leben)

Online- Publikationen (sonstige Online- Publikationen des Bundesverband Kinderhospiz e.V. und/ oder der Bundesstiftung Hospizkind)

Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit (Bebilderung von Themen auf der Webseite www.bundesverband-kinderhospiz.de, sowie auf sonstigem Informationsmaterial wie Flyern, Broschüren des Bundesverbandes und/ oder der Bundesstiftung Hospizkind, sowie auf sonstigen Veranstaltungen des Bundesverbandes wie z.B. Konferenzen, Symposien, Vorträge, Workshops, Kooperationspartner, Förderer, Unterstützer, etc.)

Live- Stream (Übertragung aus dem Internet zum Zeitpunkt des Ereignisses)

Interne Archivierung (Dokumentation der Veranstaltung nur zu internen Zwecken)

Veröffentlichung im Intranet des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V. und/ oder der Bundesstiftung Hospizkind.

Mir/ uns ist bekannt, dass ich/ wir für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalten. Aus der Zustimmung zur Verwendung leite(n) ich/ wir auch keine weiteren Rechte ab.

Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. verpflichtet sich, die Medien (Fotos, Videos, Audio) ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen, es sei denn, dass hierfür ausdrücklich die Erlaubnis erteilt wurde.

Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. haftet nicht dafür, dass Dritte ohne sein Wissen die Medien für weitere Zwecke nutzen, so insbesondere, aber nicht ausschließlich, durch das Herunterladen und/ oder Kopieren der Medien.



Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft -auch teilweise- widerrufen werden und gilt ansonsten als zeitlich unbeschränkt.

(Erziehungsberechtigte, Name, Vorname)

(geboren am)

(Erziehungsberechtigter, Name, Vorname)

(geboren am)

(Name, Vorname)

(geboren am)

(Name, Vorname)

(geboren am)

Ort, Datum

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte(r)

Erlaubnis zur Veröffentlichung personenbezogener Daten

Ich/ wir erteile(n) hiermit ausdrücklich die Erlaubnis zur Veröffentlichung auch unserer personenbezogenen Daten.

Diese Erlaubnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft -auch teilweise- widerrufen werden und gilt ansonsten als zeitlich unbeschränkt.

Ort, Datum

(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte(r)