

**Anmeldung und Kostenzusage zur  
Qualifizierungsmaßnahme  
nach § 53c SGB XI ( vorm. § 87b):  
„Zusätzliche Betreuungskraft im Pflegeheim“**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme nach § 53c SGB XI: „Zusätzliche Betreuungskraft im Pflegeheim“ in der Zeit von 15.10.2018 bis 28.01.2019 an:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Ich bin zur Zeit als \_\_\_\_\_ tätig.

Anschrift meines Arbeitgebers/Kostenträgers:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Teilnahmegebühr beträgt 832,00 €. Damit die Qualifizierungsmaßnahme durchgeführt werden kann, ist darüber hinaus eine Teilnehmerzahl von mindestens 10 Personen erforderlich.

- Die Teilnahmegebühr wird von meinem Arbeitgeber/Kostenträger übernommen.  
 Die Teilnahmegebühr wird von mir übernommen.  
 Die Teilnahmegebühr wird von \_\_\_\_\_ übernommen.

Für Teilnehmer, die nicht nach SGB III gefördert werden, gelten folgende Stornofristen:  
Bis 2 Wochen vor Maßnahmenbeginn kostenfrei, zwischen 2 Wochen und Maßnahmenbeginn 50% des Gesamtbetrages, nach Maßnahmenbeginn 80% des Gesamtbetrages.

Über das Ziel und die Inhalte der Bildungsmaßnahme wurde ich vom Bildungsträger vorab informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Arbeitgeber