



Interprofessioneller Palliativbasislehrgang 2026/27



ANMELDEBOGEN

Wir bitten Sie, den vollständig ausgefüllten Anmeldebogen, zusammen mit einem **tabellarischen Lebenslauf inklusive Foto** an: Katholisches Bildungswerk, Kreuzgasse 34, 8010 Graz oder palliativecare@graz-seckau.at zu senden.

Anmeldeschluss: **22.5.2026**

1. Angaben zur Person

(Titel) Vor und Nachname

Geb. Datum

Geburtsort

Anschrift:

Straße / Nr. / PLZ / Ort

Email

Tel. Nr.

Anstellung:

Beruf

Berufserfahrung in Jahren

Dienstadresse:

Organisation / Einrichtung

aktuelle Tätigkeit in der Organisation/Einrichtung



Meine bisherigen Erfahrungen in der Begleitung und Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen:

Meine Erwartungen an den Lehrgang:

Bitte beschreiben Sie, welche Umsetzungsmöglichkeiten von Palliative Care Sie in Ihrer weiteren (beruflichen) Praxis sehen. Falls relevant zum Beispiel Palliativbeauftragte im Rahmen von HPC Projekten anführen.



Organisatorisches

Voraussichtlicher Einführungstag 22.6.2026 von 8.30 - 17.30 Uhr

Bitte bestätigen Sie uns Ihre Teilnahme am Einführungstag:

Ich werde am verbindlichen Einführungstag teilnehmen.

Lehrgangsort: Seminarzentrum KAGes, Wagner Jauregg-Platz 1, 8053 Graz

Lehrgangskosten

Bitte geben Sie an, wie der Lehrgangsgebühr in der Höhe von € 3.480,- zu verrechnen ist.

(zutreffendes ankreuzen)

Zur Gänze bis 8 Wochen vor Kursbeginn (die Rechnung wird an unten angeführte Adresse zugestellt)

In zwei Semesterbeiträgen zu je € 1.740,- vor Beginn des ersten und vor Beginn des dritten

Ausbildungsblockes (die Rechnungen werden an unten angeführte Adresse zugestellt).

Verpflegung und Übernachtung sind in der Lehrgangsgebühr nicht enthalten. Sollten Sie eine Übernachtungsmöglichkeit benötigen, erkundigen Sie sich bitte bei uns, palliativecare@graz-seckau.at. Die Lehrgangsunterlagen werden vorwiegend elektronisch zur Verfügung gestellt.

Rechnungsadresse

Bitte geben Sie an, an welche Rechnungsadresse die Rechnung(en) über die Kurskosten zugesendet werden sollen. Im Falle der Übernahme der Kosten durch Ihren Arbeitgeber:

KORREKTE RECHNUNGSANSCHRIFT!

Name/Organisation:

E-Mail:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Anmerkungen:

Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber: (Stempel & Unterschrift des Arbeitgebers)



Mit der Bekanntgabe Ihrer Daten stimmen Sie zu, dass diese für die Zwecke der Administration und Durchführung der gegenständlichen beruflichen Weiterbildung verarbeitet werden dürfen. Des Weiteren stimmen Sie der erforderlichen Weitergabe Ihrer Daten an die jeweilige Praktikumsstelle zu. Sofern Praktikumsstellen Ihren Impfstatus erfragen, ist dieser selbst zu bezahlen und direkt an die Praktikumsstelle zu übermitteln.

Bitte beachten Sie:

Die Teilnehmer:innenzahl des Lehrganges ist begrenzt und aus inhaltlichen Gründen wird auf eine interprofessionelle Zusammensetzung der Teilnehmer*innen geachtet. Eingehende Anmeldungen werden daher nach Beruf, einschlägige Einrichtungen (z.B. Palliativstationen) und Anmeldedatum durch die Lehrgangsleitung gereiht.

Stornobedingungen:

Die Lehrgangsgebühr ist nach dem Einführungstag zu bezahlen, sonst verfällt die Anmeldung und der Lehrgangplatz wird weiter vergeben.

Die Stornogebühr beträgt

25% des gesamten Lehrgangsgebühr ab 8 Wochen vor Lehrgangsbeginn,

50% des gesamten Lehrgangsgebühr ab 4 Wochen vor Lehrgangsbeginn und

100% des gesamten Lehrgangsgebühr bei Nichterscheinen.

Datum, Ort

Unterschrift