

Bewerbung/Anmeldung zu einer Weiterbildung im Fachgebiet:

Staatlich anerkannte Weiterbildungen (Grund-/Aufbaustufe*)		Sonstige berufliche Weiterbildungen
GS* AS*	GS* AS*	
☐ ☐ Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	☐ ☐ Endoskopiedienst	☐ Fachkunde I (Techn. Steri ass.)
☐ ☐ Intensivpflege und Anästhesie im Erwachsenenbereich	☐ ☐ Intensivpflege und Anästhesie in der Kinder- und Jugendmedizin	☐ Fachkunde II (Techn. Steri ass.)
☐ ☐ Leitungsaufgaben in Gesundheitseinrichtungen	☐ ☐ Notfallpflege	☐ Ergänzungslehrgang Endoskopie
☐ ☐ Onkologie	☐ ☐ Operationsdienst	☐ Sachkundelehrgang Endoskopie
☐ ☐ Praxisanleitung		☐ Sachkundelehrgang Endoskop-Familie 3
		☐ Strahlenschutz Anlage 10
		☐ Strahlenschutz Anlage 11
		Therapeutische Apherese

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
☒ Selbstzahler ☐ Delegation Staatsangehörigkeit: _____

Privatanschrift Teilnehmer

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____
Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____
☐ Ich **akzeptiere** die **Teilnahme- und Geschäftsbedingungen** der Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden .
Diese können unter <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/service/teilnahme-undgeschäftsbedingungen> eingesehen werden.
Daten, die hier angegeben werden, werden ausschließlich für die Abwicklung des Geschäftsvorganges (Korrespondenz, Registrierung, etc.) gemäß den gemachten Angaben verwendet. Die hierzu verwendete Rechtsgrundlage ist Artikel 6 Abs.1 lit. b DS-GVO. Ohne eine Bereitstellung der erforderlichen Daten ist eine Anmeldung leider nicht möglich, da diese Daten zur Durchführung und zur Rechnungsstellung benötigt werden. Ausführliche Datenschutzhinweise finden Sie unter:
<https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/service/teilnahme-und-geschäftsbedingungen>
Datum: _____ Unterschrift:

Anschrift des Arbeitgebers

Einrichtung: _____
Bereich/Station: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

vom Arbeitgeber auszufüllen:

☐ Delegation (Bestätigung der Kostenübernahme) Kostenstelle UKD: _____
(notwendig bei Delegation durch das UKD)
Bei Kostenübernahme durch das UKD geben Sie bitte den Anteil der Kostenübernahme an:
☐ 100% UKD ☐ 50% UKD ☒ 0% UKD
Freistellung (an Präsenztage) während der Qualifizierung:
☒ zu 100% bezahlt ☐ zu 50% bezahlt ☐ unbezahlt
☐ Ich **akzeptiere** die **Teilnahme- und Geschäftsbedingungen** der Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden.
Diese können unter <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/service/teilnahme-undgeschäftsbedingungen> eingesehen werden.
Datum: _____ Unterschrift:

Der Bewerbung/Anmeldung fügen Sie bitte bei:

➔ **Staatlich anerkannte Weiterbildungen (Grund-/Aufbaustufe/Zusatzqualifikationen)***

➔ **Sonstige berufliche Weiterbildungen**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Bewerbungsschreiben und tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung sowie Erfahrungen auf dem entsprechenden Fachgebiet, nähere Hinweise finden Sie jeweils im aktuellen Jahresprogramm
- Kopie des Zeugnisses über die staatliche Prüfung im Ausbildungsberuf*
- Kopie der Berufserlaubnis*

***für staatlich anerkannte Weiterbildungen ist eine Beglaubigung notwendig**

➔ **Strahlenschutz nach Anlage 10 bzw. Anlage 11**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Kopie der Berufserlaubnis einer medizinischen Ausbildung
- Strahlenschutz nach Anlage 11: Zertifikat nach Anlage 10 oder 11

➔ **Fachkunde I und II (Technische/-r Sterilisationsassistent/-in)**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
 - Bewerbungsschreiben und tabellarischer Lebenslauf
- für **Fachkunde I:**
- Nachweis der Tätigkeit von mindestens 230 Stunden in einer Aufbereitungseinheit
 - Nachweis Tätigkeitskatalog FK I-A und Tätigkeitskatalog FK I-B
- für **Fachkunde II:**
- Erklärung über die praktische Tätigkeit in einer Aufbereitungseinheit
 - Zertifikat Fachkunde I Technische/-r Sterilisationsassistent/-in der DGSV
 - Nachweis Hospitationsbericht der DGSV
 - Nennung des Mentors mit FK II und Vorlage der Kopie des Zertifikates FK II

➔ **Sachkundelehrgang/Ergänzungslehrgang Endoskopie/Sachkundelehrgang Endoskop-Familie 3**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)

Für Sachkundelehrgang Endoskopie zusätzlich:

- Kopie des Abschlusszeugnisses im Ausbildungsberuf
- Kopie der Berufserlaubnis
- Hospitationsbericht

Für Ergänzungslehrgang Endoskopie zusätzlich:

- DGSV/SGSV-Zertifikat des Fachkundelehrganges I
- DGSV/SGSV-Zertifikat des Sachkundelehrganges in der ärztlichen/zahnärztlichen Praxis
- Hospitationsbericht

Für Sachkundelehrgang Endoskop-Familie 3 / sowie Therapeutische Apherese

- Kopie des Abschlusszeugnisses im Ausbildungsberuf
- Kopie der Berufserlaubnis

Carus Akademie

am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fachbereich Berufliche Weiterentwicklung
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Fax: 0351 458-5761

E-Mail: weiterbildung@ukdd.de

Ihre Ansprechpartner zu den Weiterbildungen finden Sie auf unserer Website www.uniklinikum-dresden.de

Besucheradresse:

Blasewitzer Straße 82 (Haus 160),
01307 Dresden

Stand: 07/2025