

# Bewerbung/Anmeldung

zu einer Weiterbildung im Fachgebiet:



Staatlich anerkannte Weiterbildungen (Grund-/Aufbaustufe*)		Sonstige berufliche Weiterbildungen
GS* AS*	GS* AS*	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Endoskopiedienst	<input type="checkbox"/> Fachkunde I (Techn. Steri ass.)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intensivpflege und Anästhesie im Erwachsenenbereich	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intensivpflege und Anästhesie in der Kinder- und Jugendmedizin	<input type="checkbox"/> Fachkunde II (Techn. Steri ass.)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leitungsaufgaben in Gesundheitseinrichtungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Notfallpflege	<input type="checkbox"/> Ergänzungslehrgang Endoskopie
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onkologie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Operationsdienst	<input type="checkbox"/> Sachkundelehrgang Endoskopie
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Praxisanleitung		<input type="checkbox"/> Sachkundelehrgang Endoskop-Familie 3
		<input type="checkbox"/> Strahlenschutz Anlage 10
		<input type="checkbox"/> 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 Präsenztagen) 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
- Dokumentation Impfstatus
- 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
    - Dokumentation Impfstatus
  - 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 Sachkundelehrganges 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: [carusakademie@uniklinikum-dresden.de](mailto:carusakademie@uniklinikum-dresden.de)

Ihre Ansprechpartner zu den Weiterbildungen finden Sie auf unserer Website [www.uniklinikum-dresden.de](http://www.uniklinikum-dresden.de)

Besucheradresse:  
Alemannenstraße 14, 01309 Dresden

Stand: 07/2021