

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

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

Besucheradresse:
Alemannenstraße 14, 01309 Dresden

Stand: 07/2021