



## Anmeldung Zertifikatskurse 2026

### Persönliche Daten:

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

### Geschäftsadresse:

Arbeitgeber

Strasse / PLZ / Ort

Land

Telefon Geschäft

E-Mail Geschäft



**Privatadresse:**

Strasse / PLZ / Ort

  
  

Land

Telefon Privat

E-Mail Privat

**Postzustellung:**

Privatadresse

Strasse / PLZ / Ort

  
  

Geschäftsadresse

Land

**Rechnungsadresse:**

Firma

Vorname

Nachname

Strasse / PLZ / Ort

  
  

Land



## Anmeldung:

Ich melde mich für folgende/n Zertifikatskurs/e 2026 an (bitte ankreuzen!):

definitiv	provisorisch	Zertifikatskurse 2026
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.01: 14. – 16. Januar 2026 Ethik im Gesundheitswesen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.02: 18. – 20. Februar 2026 Grenzen der Verständigung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.03: 06. – 08. Mai 2026 Lean Healthcare Management
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.04: 10. – 12. Juni 2026 Personalmanagement im Gesundheitswesen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.05: 14. – 16. Oktober 2026 Finanzielle Führung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26.06: 18. – 20. November 2026 Grundlagen und Praxis der Politik im Gesundheitswesen

Name:

Ort/Datum