

Anmeldung zur  
**„Heimhilfeausbildung“ Kurs 5**

Familienname: .....

Vorname: ..... Foto

Geburtsdatum:..... Versicherungsnr:.....

Geburtsort: .....

Staatsbürgerschaft: .....

Wohnadresse und Tel. Nr.: .....

.....

E-Mail: .....

**Derzeitige berufliche Tätigkeit und Funktion:** .....

.....

.....

**Dienstgeber:** .....

Adresse des Arbeitsplatzes: .....

Tel. Nr.: .....

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Heimhilfeausbildung an.

## **Ausbildungsvertrag**

Die Ausbildung „Heimhilfe“ ist gemäß § 2 Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgung (GuK-BAV) und § 25 Tiroler Sozialbetreuungsberufsgesetz vom Landeshauptmann bewilligt.

Die erfolgreiche Absolvierung dieser Ausbildung berechtigt zur Führung der Berufsbezeichnung „Heimhilfe“.

### **Teilnahme am Unterricht**

Auf Grund der Bestimmungen der Ausbildungsverordnung ist für einen erfolgreichen Abschluss die durchgehende Teilnahme am Unterricht verpflichtend.

Bei berücksichtigungswürdigen Gründen (Krankheit, ...) wird in Absprache mit der Leitung der Ausbildung 10% Fehlzeit toleriert. Nach Maßgabe der Leitung der Ausbildung muss ein Leistungsnachweis über den versäumten Unterricht erbracht werden. Formen eines geeigneten Leistungsnachweises sind der Besuch einer gleichwertigen Fortbildung, ein Orientierungsgespräch, eine schriftliche Reflexion oder eine praktische Aufgabenstellung.

### **Teilnahmegebühren**

Die Teilnahmegebühren, € 900.-, sind bis spätestens mit Beginn der Ausbildung zu bezahlen.

### **Stornobedingungen**

Bei Stornierung vor Anmeldeschluss verrechnen wir keine Gebühr. Nach Anmeldeschluss werden 10% des Teilnehmerbetrages verrechnet. Bei Nennung eines Ersatzteilnehmers wird stattdessen eine Bearbeitungsgebühr von € 35,- fällig.

Ich akzeptiere, dass bei Nichterscheinen, bei nicht verschuldeter (zufälliger) Verhinderung bzw. bei vorzeitigem Ausscheiden aus der Ausbildung die Stornogebühr 100% der Kurskosten beträgt, also die gesamten Kosten zu bezahlen sind.

Ich akzeptiere die Ausbildungsbedingungen

---

Unterschrift TeilnehmerIn

---

Unterschrift Leitung der Weiterbildung

Innsbruck, am

### **Zustimmungserklärung**

Mit meiner Unterschrift erteile ich die Zustimmung, dass meine persönlichen Daten vom GesundheitsPädagogischen Zentrum für interne Zwecke (Rechnungslegung, Statistik) und zur Zusendung der jeweils aktuellen Broschüre verwendet werden darf. Diese Zustimmung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Weiters stimme ich zu, dass meine Sozialversicherungsnummer, mein Geburtsdatum, das Geschlecht und die Postleitzahl meines Wohnortes an die Statistik Austria zur Erstellung einer österreichweiten Ausbildungsstatistik verwendet werden darf. Zur Teilnahme an der Ausbildung ist die Zustimmung unbedingt erforderlich.

.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift**

### **Beilagen:**

- vollständig ausgefülltes Anmeldeformular
- Lebenslauf
- Passfoto
- Strafregisterbescheinigung (nicht älter als 3 Monate)
- Ärztliches Zeugnis (Hausarzt) über die körperliche und geistige Eignung für die Berufsausübung der Heimhilfe