



CARE CAMPUS HARZ
Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe

Anmeldeformular

fortbildung@carecampus-harz.de
Tel: 03946 909 1897/-1846
Fax: 03946 909 1860

Angaben zum/r Teilnehmenden

Frau Herr divers

Titel, Nachname, Vorname

Beruf

E-Mail

Telefon

Angaben zum/r Rechnungsempfänger/in

Arbeitgeber privat

Name des Rechnungsempfängers

Arbeitsort / Station / Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail des Vorgesetzten

Name des Vorgesetzten

Angaben zur Veranstaltung

5. Wernigeröder Wundtag (12.12.2026)

Titel des Seminars

Seminargebühr:

- 120,00 EUR
 60,00 EUR (Auszubildende & Studierende)
 60,00 EUR (Mitarbeitende Harzklinikum)
inkl. Speisen & Getränke

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen:

- WS 1: Kompressionstherapie (zzgl. 50 EUR)
 WS 2: Kompressionstherapie (zzgl. 50 EUR)
 WS 3: Ultraschall-Debridement (zzgl. 50 EUR)
 WS 4: Ultraschall-Debridement (zzgl. 50 EUR)
 keine Workshop-Teilnahme

**Hiermit melde ich mich / meine/n
Mitarbeitende/n verbindlich zu o.g. Veran-
staltung unter Anerkennung der AGBs an.**

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmende/r

Unterschrift Vorgesetzte/r