



Anmeldeformular Lehrgang Fachperson Aktivierung

Jahr: Lehrgang Nr. 211.1

Personalien

Frau Herr (Zutreffendes ankreuzen)

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Tel. Privat	Tel. Handy
E-Mail	Geb.-Datum
Heimatort	Mutter- sprache
Aufenthaltsbewilligung (bei Migrant(inn)en):	Zivilstand

Warum möchten Sie den Lehrgang Aktivierung und Kognitionstraining besuchen?

Berufspraktische Tätigkeiten mit dementen Menschen



Deutschkenntnisse

Schriftlich gut teilweise

Mündlich gut teilweise

Arbeiten Sie zurzeit?

ja nein

Wenn ja, in welcher Funktion?

Arbeitgeber

Pensum (%)

Haben Sie gesundheitliche Einschränkungen?

ja nein

Sind Sie beim RAV angemeldet?

ja nein Wenn ja, Kontaktperson:

Sind Sie beim Sozialdienst angemeldet?

ja nein Wenn ja, Kontaktperson:

Sind Sie bei der IV angemeldet?

ja nein Wenn ja, Kontaktperson:

Wer bezahlt die Kosten des Lehrgangs?

Referenzen

Bitte geben Sie Adresse, Telefonnummer u. Stellung zur Auskunftsperson an:

Bitte legen Sie dieser Anmeldung Ihren Lebenslauf bei.

Das Aufnahmegespräch ist entscheidend für die definitive Aufnahme in den Lehrgang.

Datum: _____ Unterschrift: _____