


# PalliMed - Mitglieder/Förderer - Datenblatt

Firma	<input type="text"/>		
Nachname	<input type="text"/>		Geburtsdatum
Vorname	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Privatanschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Telefon  Mobiltelefon

email

Fax  Eintrittsdatum

Arbeitsplatz

Strasse

Telefon

email

Fax

## Palliativausbildung Pflege

- Examen Krankenpflege
- Examen Altenpflege
- Examen Kinderkrankenpflege
- palliativ care
- Fachschwester Onkologie
- Stationsleitung

## Palliativausbildung Ärzte

- Facharzt Allgemeinmedizin
- Facharzt Anästhesiologie
- Facharzt Innere
- Basiskurs Palliativmedizin
- Zusatzbezeichnung

## Palliativausbildung sonstiges

- Hospizhelfer
- Klinikseelsorge
- Psychologe
- Sozialarbeiter
- Trauerbegleitung

Status  Mitglied aktiv  Förderer (passives Mitglied)

Mitgliedsbeitrag jährlich	<input type="text"/>	Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		<input type="text"/>

### Hinweis zur Datenschutzgrundverordnung:

Es werden nur diese Daten erhoben und gespeichert, die sie hier eintragen. Wir werden Sie als Mitglied und Förderer in die Email-Verteiler "Mitglied", "Interessent Qualitätszirkel" und "Interessent Palliativtag" aufnehmen.