



## ANMELDEFORMULAR

### PBLS / EPLS Mainz 01.-03.07.2005

Teilnahme am:  PBLS-Kurs (01.07.2005)  EPLS-Kurs (02.-03.07.2005)  
(der PBLS-Kurs ist Voraussetzung für die Teilnahme am EPLS-Kurs)

#### 1 PERSÖNLICHE DATEN

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
Anschrift (privat): \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon (privat): \_\_\_\_\_ Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

#### 2 TÄTIGKEIT

Oberärztin/-arzt  
 Fachärztin/-arzt  
 Assistenzärztin/-arzt  
 Krankenschwester/Pfleger  
 Rettungsassistentin/-assistent  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
**Arbeitgeber** (Klinik, Rettungsdienst etc.): \_\_\_\_\_  
Abteilung: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

#### 3 PBLS-KURS (falls vorhanden)

Besucht am: \_\_\_\_\_  
in: \_\_\_\_\_

#### Bitte senden Sie diese Formular ausgefüllt an:

R. G. Huth, Univ.-Kinderklinik Mainz, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz  
Fax: ++49 (0)6131-176624  
Email: [huth@kikam.de](mailto:huth@kikam.de)

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie bei ausreichender Platzzahl eine Bestätigung und weitere Infos.