

## Anmeldeformular

### Lehrgang zur Weiterbildung Akademische Pflegeexpertin/akademischer Pflegeexperte:

- in der Anästhesiepflege
- in der Intensivpflege
- in der Kinderintensivpflege
- in der Kinder- und Jugendlichenpflege
- in der OP-Pflege
- in der Pflege bei Nierenersatztherapie
- in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
- in der Intensivpflege und Anästhesiepflege
- in der Intensivpflege und Kinderintensivpflege
- in Cancer Nursing
- in Wundmanagement sowie Kontinenz- und Stomaversorgung

Foto

(bitte hier aufkleben)

### 1. Angaben zur Person

*[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]*

|  |   |
|--|---|
| Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde                       |   |
| Vorname(n) lt. Geburtsurkunde                                    |   |
| Akademischer Titel   |   |
| Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland                            |   |
| Geschlecht   | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Staatsbürgerschaft   |   |
| SV-Nummer / Versicherung   |   |
| Muttersprache  |   |
| <b>Heimatadresse</b>   | Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)                |
| Straße, Nr.  |   |
| PLZ, Ort   |   |
| Bundesland   |   |
| Land   |   |
| <b>Zustelladresse</b> <i>(wenn von Heimatadresse abweichend)</i> | Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)                |
| Straße, Nr.  |   |
| PLZ, Ort   |   |
| Bundesland   |   |
| Land   |   |
| <b>Kontaktdaten</b>  |   |
| E-Mail   |   |
| Festnetznummer   |   |
| Handynummer  |   |
| Ich habe seit mindestens 4 Jahren meinen Hauptwohnsitz in Tirol. | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein, in _____ (anderes Bundesland / Staat) |

|   |   |
|---|---|
| Berufstätigkeit (aktuell)                                     | Bezeichnung der Tätigkeit [bitte angeben]   |
| Angabe gemäß BIS-Datenbankschnittstelle/BIS-Verordnung 5/2004 | Zutreffendes bitte ankreuzen:<br><input type="checkbox"/> nicht berufstätig<br><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet mit facheinschlägiger Berufserfahrung<br><input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet sonstige:<br><input type="checkbox"/> Vollzeit facheinschlägig berufstätig<br><input type="checkbox"/> Teilzeit facheinschlägig berufstätig<br><input type="checkbox"/> Vollzeit nicht facheinschlägig berufstätig<br><input type="checkbox"/> Teilzeit nicht facheinschlägig berufstätig |

## 2. Angaben zur Ausbildung / Berufsausbildung

Informationen dazu auch unter [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at)

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung</b> |                                   |
| Institution  |                                   |
| Fachrichtung   |                                   |
| Abschluss  |                                   |
| <input type="checkbox"/> abgeschlossen                                   | Prüfungsdatum:                    |
| <input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn                     | Voraussichtliches Abschlussdatum: |
| <input type="checkbox"/> <b>andere Ausbildung</b>                        |                                   |
| Institution  |                                   |
| Bildungsabschluss  |                                   |
| <input type="checkbox"/> abgeschlossen                                   | Prüfungsdatum:                    |
| <input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn                     | Voraussichtliches Abschlussdatum: |
| <input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b>                                |                                   |

## 3. Berufserfahrungen in der Pflege

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen]

| Zeitraum | von - bis | Arbeitgeber | Funktion |
|----------|-----------|-------------|----------|
|          |           |             |          |

#### 4. Informationen zur Anmeldung

Nachstehend angeführte Unterlagen sind für die Bewerbung erforderlich:

- Anmeldeformular inkl. aufgeklebtem Foto, vollständig ausgefüllt und unterschrieben
- Antrag Taschengeld (falls gewünscht)
- Formular Infektionsschutzanforderung – gilt NICHT für Tirol Kliniken Mitarbeiter:innen
- Tabellarischer Lebenslauf, unterschrieben
- Geburtsurkunde (Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie) bzw. bei nicht-österreichischen Bewerberinnen oder Bewerbern eine Kopie des Reisepasses oder Personalausweises
- ggfls. Heiratsurkunde (Kopie)
- Zeugnis des höchsten Schulabschlusses z.B. Maturazeugnis, Zeugnis Berufsreifeprüfung, etc. (Kopie)
- GuKP-Diplom (Kopie)
- Berufsausweis (Gesundheitsregister, Kopie)
- Berufsankennung (betrifft nur Nicht-EU/EWR-Bürger:innen)
- Einzahlungsbeleg Inskriptionsgebühr € 70,-, (betrifft alle Bewerber:innen)  
Bankverbindung: BLZ 57000 Hypo Tirol Bank; IBAN: AT 47 5700 0002 1009 2637;  
SWIFT/BIC: HYPTAT2; Verwendungszweck IS-SAB/WB/47110/21312
- Selbstkostenanteil für Personal der tirol kliniken € 50,-  
BLZ 57000 Hypo Tirol Bank; IBAN: AT 47 5700 0002 1009 2637;  
SWIFT/BIC: HYPTAT2; Verwendungszweck IS-SAB/WB/47110/21312
- Basic Live Support, siehe Anforderungen auf der Homepage der Ausbildungen  
(betrifft nur Intensiv-, Kinderintensiv-, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie)

#### 5. Dienstgeber:in

Krankenanstalt: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

#### Die Rechnung der Lehrgangsgebühr ergeht an: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Tirol Kliniken GmbH Kostenstelle: \_\_\_\_\_
- Zustelladresse des/der Studierenden
- Dienstgeber:in

#### Genauere Rechnungsanschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Dienstgeber:in (wenn Kosten  
übernommen werden)

**Bitte senden Sie Ihre vollständige Anmeldung bis zum Anmeldeschluss an folgende Adresse:**

**fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH  
Studien-Service-Center  
akademische Lehrgänge  
Innrain 98, 6020 Innsbruck**

## 6. Bestätigung durch Bewerber:in

**Unvollständige Bewerbungsunterlagen (fehlende Daten, fehlende Dokumente) werden nicht berücksichtigt und zur Vervollständigung retourniert.**

Ich werde das Studien-Service-Center **unverzüglich schriftlich informieren**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrechterhalte** oder den zugeteilten **Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann** bzw. nach Aufnahme-Entscheid auf meinen **Studienplatz verzichte**.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten daher ausschließlich auf Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen und Datenschutzvorschriften.

In unseren Datenschutzerklärungen informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung am AZW und an der fh gesundheit. Diese sind in der Rubrik Datenschutz auf unserer Homepage [www.azw.ac.at](http://www.azw.ac.at) und [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at) einsehbar.

Ich lege der Bewerbung keine Originaldokumente bei und bin damit einverstanden, dass die Bewerbungsunterlagen **nicht** retourniert werden.

Die Verrechnung der **Lehrgangsgebühren** erfolgt vor Beginn des Lehrganges, die aktuellen Gebühren entnehmen Sie bitte der Homepage. Für die ordnungsgemäße Bezahlung der Lehrgangsgebühren – auch durch Dritte – haftet grundsätzlich der/die Studierende.

Semesterweise wird für die Österreichische Hochschüler:innenschaft jeweils der Pflichtbetrag (in Höhe von ca. € 20,00 pro Semester) in Rechnung gestellt und an die ÖH weitergeleitet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und erkläre mich mit obigen Punkten, der Aufnahmeordnung und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des AZW (siehe auch [www.azw.ac.at](http://www.azw.ac.at)) bzw. der fh gesundheit (siehe auch [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at)) und der Datenschutzerklärung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber:in