



## Anmeldung Kontaktstudiengang Palliative Care Pädiatrie in 8 Modulen vom 05. März bis 28. November 2026\*

**Veranstaltungsort\*:** Green City Hotel Vauban, P.-Modersohn-Platz 5, 79100 Freiburg  
www.green-city-hotel-vauban.de.de

**Fortbildungskosten:** EUR 2.345,00 inkl. Tagungspauschale  
zzgl. Übernachtung/Frühstück/Abendessen  
**für Mitglieder EUR 2.120,00**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. (privat): \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort (privat): \_\_\_\_\_

Ernährungswünsche/Allergien \_\_\_\_\_

Telefon (beste Erreichbarkeit) \_\_\_\_\_ privat dienstl.

E-Mail (privat) \_\_\_\_\_ bevorzugt.

E-Mail (dienstlich) \_\_\_\_\_ bevorzugt.

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Motivation: \_\_\_\_\_

Aktuelle berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Einrichtung/Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen (AGB) und willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung ein. Der kursinternen Weitergabe stimme ich zu.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anmeldung bitte digital per E-Mail an: [dankesreiter@bundesverband-kinderhospiz.de](mailto:dankesreiter@bundesverband-kinderhospiz.de)**

\*Änderungen vorbehalten

## Teilnahmebedingungen der Weiterbildung „Kontaktstudiengang Palliative Care Pädiatrie“

### **ANMELDUNG**

Ihre schriftliche Anmeldung ist verbindlich. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Teilnahmebedingungen der Veranstalter an. Um die Veranstaltungen für die TeilnehmerInnen möglichst effizient zu gestalten, sind die Teilnahmeplätze begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

### **BESTÄTIGUNG UND TEILNAHMEGEBÜHR**

Nach Eingang der Anmeldung und Nachweis der Zulassungsvoraussetzungen erhalten die Teilnehmenden eine verbindliche Anmeldebestätigung und eine gesonderte Rechnung. Die Teilnahmegebühr ist grundsätzlich in einem Betrag zu dem in der Rechnung genannten Termin per Überweisung zu bezahlen.

### **LEISTUNGEN**

In der Teilnahmegebühr sind folgende Leistungen zusätzlich enthalten: Studien und Seminarunterlagen, Mittagessen bei ganztägigen Veranstaltungen, Pausensnacks und –getränke.

### **ABSCHLUSS**

Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung „Palliative Care Pädiatrie“ erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat. Das Zertifikat entspricht den Anforderungen für Fach- und Führungskräfte in Hospizen und den Richtlinien zur Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

### **RÜCKTRITT und RÜCKERSTATTUNG**

Abmeldungen können nur schriftlich erfolgen. Es gelten folgende Stornokosten (vor erstem Termin): bis 10 Wochen vorher – 25%, bis 6 Wochen vorher – 50%, bis 2 Wochen vorher – 75% der Fortbildungskosten. Danach ist ein Rücktritt nicht mehr möglich; das gesamte Teilnahmeentgelt wird fällig. Ein geeigneter Ersatzteilnehmer kann gestellt werden, sofern diese/r die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt. Die Nichtinanspruchnahme einzelner Lehreinheiten bzw. Lehrgangsstunden berechtigt nicht zu einer Kürzung der Teilnahmegebühr. Die Nichtzahlung der Ihnen zugesandten Rechnung wird nicht als Stornierung anerkannt.

Die Veranstalter behalten sich vor, Veranstaltungen aus unvorhersehbaren Gründen – auch kurzfristig – abzusagen. Hierzu zählen u.a., dass die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird oder andere Gründe einer sinnvollen Durchführung der Veranstaltung entgegenstehen.

Bei Nichtzustandekommen der Veranstaltung werden die TeilnehmerInnen umgehend informiert. Bereits bezahlte Gebühren werden zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Die Veranstalter behalten sich insbesondere auch kurzfristige terminliche Verschiebungen bzw. Änderungen im Programmverlauf und/oder den Wechsel von Dozentinnen und Dozenten vor und berechtigen weder zum Rücktritt vom Vertrag noch zur Minderung der Teilnahmegebühr.

### **URHEBERSCHUTZ**

Die Studienmaterialien unterliegen dem Urheberrecht und dürfen ohne Genehmigung der Veranstalter nicht vervielfältigt werden.

### **HAFTUNG**

Die Veranstalter haften nicht für Schäden, die die Teilnehmerin oder der Teilnehmer im Rahmen der Weiterbildungsmaßnahme erleiden, es sei denn, dass diese auf vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhalten von Erfüllungsgehilfen beruhen.

### **DATENSCHUTZ**

Die TeilnehmerInnen sind mit der Speicherung ihrer Daten einverstanden. Diese Daten werden ausschließlich für die Veranstaltungsverwaltung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

### **SONSTIGES**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmebedingungen unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen.

---

#### **VERANSTALTER**

Eine Kooperation von:  
Bundesverband Kinderhospiz e.V.  
Evangelische Hochschule Freiburg e.V.  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am  
Uniklinikum Freiburg

#### **BANKVERBINDUNG**

Bundesverband Kinderhospiz e.V.  
Sparkasse Olpe  
IBAN:DE03 4625 0049 0000 0290 33  
BIC: WELADED1OPE



## Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos, Audio und/ oder Video (ggf. durchstreichen)

Zwischen

\_\_\_\_\_ (Vorname, Name)

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_ (Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_ (Telefon)

\_\_\_\_\_ (E-Mail)

und dem **Bundesverband Kinderhospiz e.V. / Schloß-Urach-Str. 4 / 79853 Lenzkirch**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Medien- Aufnahmen von mir aus der Veranstaltung **Kontaktstudiengang Palliative Care Pädiatrie**

angefertigt und folgendermaßen genutzt werden dürfen:

Die Angaben des Verwendungszwecks gelten ausdrücklich auch für solche Medienaufnahmen, die ich selbst dem Bundesverband kostenlos zur Verfügung stelle.

### Verwendungszweck (nicht gewünschte Punkte bitte ggf. durchstreichen)

- **Online** (auf den Webseiten und / oder in den sozialen Medien des Bundesverbandes Kinderhospiz und / oder der Bundesstiftung Kinderhospiz)
- **Print** (in den Print- Publikationen des Bundesverband Kinderhospiz, z.B. 365 Tage fürs Leben)
- **Online- Publikationen** (sonstige Online- Publikationen des Bundesverband Kinderhospiz e.V. und/ oder der Bundesstiftung Kinderhospiz)
- **Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit** (Bebilderung von Themen auf der Webseite [www.bundesverband-kinderhospiz.de](http://www.bundesverband-kinderhospiz.de), sowie auf sonstigem Informationsmaterial wie Flyern, Broschüren des Bundesverbandes und/ oder der Bundesstiftung Hospizkind, sowie auf sonstigen Veranstaltungen des Bundesverbandes wie z.B. Konferenzen, Symposien, Vorträge, Workshops, Kooperationspartner, Förderer, Unterstützer, etc.)
- **Live- Stream** (Übertragung aus dem Internet zum Zeitpunkt des Ereignisses)
- **Interne Archivierung** (Dokumentation der Veranstaltung nur zu internen Zwecken)
- **Veröffentlichung im Intranet** des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V. und/ oder der Bundesstiftung Kinderhospiz.
- **Erlaubnis zur Veröffentlichung personenbezogener Daten**  
Ich erteile hiermit ausdrücklich die Erlaubnis zur Veröffentlichung auch unserer personenbezogenen Daten.

Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte. Aus der Zustimmung zur Verwendung leite ich auch keine weiteren Rechte ab.

Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. verpflichtet sich, die Medien (Fotos, Videos, Audio) ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen, es sei denn, dass hierfür ausdrücklich die Erlaubnis erteilt wurde.

Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. haftet nicht dafür, dass Dritte ohne sein Wissen die Medien für weitere Zwecke nutzen, so insbesondere, aber nicht ausschließlich, durch das Herunterladen und / oder kopieren der Medien.

Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft -auch teilweise- widerrufen werden und gilt ansonsten als zeitlich unbeschränkt.

Diese Erlaubnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft -auch teilweise- widerrufen werden und gilt ansonsten als zeitlich unbeschränkt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift