

### Anmeldung Lehrgang Langzeitpflege und -betreuung 2026, Bern

| Personalien   |  |
|---------------|--|
| Name, Vorname |  |
| Adresse       |  |
| PLZ, Ort      |  |
| Tel. privat   |  |
| E-Mail privat |  |

| Angaben für kant. Statistik |  |
|-----------------------------|--|
| Geburtsdatum                |  |
| Sozialversicherungsnummer   |  |
| Nationalität                |  |
| Heimatort                   |  |
| Erstsprache                 |  |

| Arbeitgeber:in       |  |
|----------------------|--|
| Name der Institution |  |
| Adresse              |  |
| PLZ, Ort             |  |
| Tel. Geschäft        |  |
| E-Mail Geschäft      |  |
| Art der Institution  |  |

| Ausbildung (Grundausbildung im Sozial- oder Gesundheitsbereich)<br>Hinweis: Fachpersonen Betreuung bitte die Fachrichtung angeben |                              |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| Zeitraum                                                                                                                          | Fähigkeitszeugnis/Diplom als | Ausbildungsstätte |
|                                                                                                                                   |                              |                   |
|                                                                                                                                   |                              |                   |
| Bei ausländischer Grundausbildung Abschluss als                                                                                   |                              |                   |

| Weiterbildungen (berufsspezifisch) |                    |              |
|------------------------------------|--------------------|--------------|
| Zeitraum                           | Weiterbildungskurs | Veranstalter |
|                                    |                    |              |
|                                    |                    |              |

| Voraussetzung für Fachpersonen Betreuung EFZ zum Erwerb des Abschlusszertifikates |                                   |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| Zeitraum                                                                          | Weiterbildungskurs                | Veranstalter |
|                                                                                   | Behandlungspflege (mind. 11 Tage) |              |

| Berufliche Tätigkeit nach der Grundausbildung |                     |                |                |
|-----------------------------------------------|---------------------|----------------|----------------|
| Zeitraum                                      | Berufliche Funktion | Arbeitgeber:in | Stellenprozent |
|                                               |                     |                |                |
|                                               |                     |                |                |
|                                               |                     |                |                |

**Der Kursbesuch wird innerhalb meiner Arbeitszeit gewährleistet**

☐ ja

☐ teilweise

☐ nein

**Mitgliedschaft der Institution**

☐ ja

☐ nein

**Rechnungsempfänger:in**

☐ Privat

☐ Institution

### Subventionen/kantonale Zusatzpauschale

Absolvierende von Kursen, die auf eine eidgenössische Prüfung vorbereiten, erhalten vom Bund eine finanzielle Unterstützung. Über das Mittel der subjektorientierten Finanzierung werden 50 Prozent der Kursgebühren zurückerstattet. In Spezialfällen erteilt der Kanton Bern einen Zusatzbeitrag in Ergänzung zum Bundesbeitrag. Diese Regelung gilt für Angebote von vorbereitenden Kursen zu eidgenössischen Abschlüssen von erhöhtem öffentlichem Interesse im Bereich Gesundheit. Wichtige Voraussetzung: Die Rechnung muss vom/von der Teilnehmenden bezahlt und auf sie/ihn ausgestellt sein. Bitte bedenken Sie das beim Ankreuzen des Rechnungsempfängers.

### Weitere Informationen:

<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/hbb/finanzierung.html> (Bundessubventionen)

<https://www.odasante.ch/pruefungen/aktuell/kanton-bern-zusatzpauschale-in-ergaenzung-zum-bundesbeitrag/> (Kantonale Zusatzpauschale)

## Lehrgang Langzeitpflege und -betreuung

### Bestätigung Arbeitgeber:in

Hiermit bestätigen wir, dass wir Frau:Herrn ..... in ihrer:seiner Weiterbildung unterstützen und unseren Beitrag zu einem optimalen Lernerfolg leisten.

Wir sind besorgt, dass unser:e Mitarbeiter:in die nötigen Kompetenzen und Ressourcen im Zusammenhang mit den zu leistenden Kompetenznachweisen erhält.

**Den Hinweis zu den Subventionen/Kantonale Zusatzpauschale (siehe oben) haben wir zur Kenntnis genommen.**

Name der Institution

Datum und Unterschrift Vorgesetzte:r

.....

.....

### Personenbezogene Daten gemäss DSG

Im Rahmen der Weiterbildung werden durch ARTISET Bildung unter anderem folgende personenbezogene Daten erfasst und verarbeitet. Die Daten werden lediglich zu Weiterbildungszwecken erhoben.

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer
- Weitere Informationen, die für die Unterrichtsqualität der Weiterbildung wichtig sind

Ich bin einverstanden mit der Bearbeitung meiner Daten durch die am Anmeldeverfahren und der Weiterbildung beteiligten Personen (Administration, Bildungsbeauftragte, Lehrbeauftragte). Nach Abschluss der Weiterbildung werden die Kontaktdaten für berufsbezogene Versände weiterhin genutzt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

.....  
.....

☐ Ich habe das Detailprogramm gelesen und bin mit den Rahmenbedingungen einverstanden.  
Meine Anmeldung ist verbindlich.

Beilagen

**Fähigkeitszeugnis im Sozial- oder Gesundheitsbereich (Kopie)**  
**Für Fachpersonen Betreuung: Kursbescheinigung Behandlungspflege (Kopie)**

Ort, Datum

Unterschrift

.....  
.....