



Anmeldeformular für die Beantragung von Kantonsbeiträgen für eine Palliative Care Weiterbildung (KSOW)

1. Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort / Heimatstaat

Telefon

E-Mail

2. Institution

Name Institution

Adresse

Weiterbildungs-
verantwortliche/r

Telefon

E-Mail

Kontoangaben
zur Rückerstattung
der Weiterbildungskosten

3. Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsniveau (gemäss Vorgaben palliative.ch)

B1 Arzt / Ärztin B1 Pflege

Start / Ende der
Ausbildung

Weiterbildungs-
organisation

Adresse

Telefon

4. Angaben zur Berufstätigkeit

Anzahl Berufsjahre (Pflege / Arzt / Ärztin)

Arbeitspensum in Prozent

Beabsichtigte Funktion nach der Weiterbildung

.....
.....
.....

5. Bemerkungen

.....
.....
.....
.....

Der / die Weiterbildungsverantwortliche bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

Dem Anmeldeformular sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Anmeldebestätigung
- Bezahlte Rechnung
- Detaillierte Kursbeschreibung
- Palliative Pflege- und Betreuungskonzept (oder entsprechendes Grundlegendokument) der Institution
- Kursbestätigung / Nachweis über den Abschluss des Kurses

Die Unterlagen sind unterschrieben per Post einzureichen an:

Gesundheitsamt Obwalden, St. Antonistrasse 4, Postfach 1243, 6061 Sarnen