BEWERBUNGSFORMULAR (INTERNE und EXTERNE Bewerbungen)

Bitte kreuzen Sie an:

- ○ Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
- ○ Fachweiterbildung Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege
- ○ Fachweiterbildung Akut- und Notfallpflege
- ○ Funktionsweiterbildung Praxisanleitung in den Pflegeberufen
- ○ Funktionsweiterbildung Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege
- ○ Qualifikationskurs Stroke Nurse (Pflege von Patienten mit Schlaganfall

Eingegangen am:

(Eingangsbestätigung durch das WBZ)

Bitte reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular hier ein: Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V.; Name Kursleiter; Hellmut-Hartert-Straße 1, 67655 Kaiserslautern oder per E-Mail: wbz@westpfalz-klinikum.de bzw. E-Mail an den jeweiligen Kursleiter (siehe Flyer).

Persönliche Angaben:

Name/Titel	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum: Eingabeformat: tt.mm.jjjj	
Geburtsort und Geburtsland	
Mitgliedsnummer der Landespflegekammer RLP	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon privat	
Mobil (optional)	
E-Mail privat	
E-Mail dienstlich	

Berufsbezeichnung		
Station/Abteilung/Funktionsbereich		**Seit:**
Arbeitgeber vollständige Bezeichnung		
Ich bin Selbstzahler. Bitte ankreuzen: ○ NEIN ○ JA	Die Kosten werden von meinem Arbeitgeber übernommen. Bitte ankreuzen: ○ NEIN ○ JA (Angabe Rechnungsanschrift nächste Seite)	

Schulabschluss:

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss	**Schule/Ort**	**Jahr**

Berufliche Ausbildung, Weiterbildungen und andere pflegerische Qualifikationen:
(Nachweise sind, wie im Flyer beschrieben, beizufügen.)

Berufsbezeichnung/ Zusatzbezeichnung	**Bildungsstätte/Ort**	**Von**	**Bis**

Berufliche Laufbahn:

Ausgeübter Beruf	**Fachbereich/ Arbeitgeber**	**Von**	**Bis**

Rechnungsadresse des Arbeitgebers bei Kostenübernahme:

Arbeitgeber vollständige Bezeichnung	
Anschrift des Arbeitgebers	
Ansprechpartner	
Telefon und Fax	
E-Mail	

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e. V.

Nachfolgende Bedingungen regeln die Teilnahme an den vom Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. angebotenen Weiterbildungen/Qualifikationskursen.

1. Bewerbung / Genehmigung
Für alle Weiterbildungen/Qualifikationskurse ist eine Bewerbung erforderlich. Bitte reichen Sie das Bewerbungsformular sowie weitere Qualifikationsnachweise und Zeugnisse, wie in den aktuellen Flyern angegeben, fristgerecht ein. Durch die Anmeldung werden gleichzeitig die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen des Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. anerkannt. Wenn der Arbeitgeber der Kostenübernahme und / oder der Anrechnung der Teilnahme als Dienstzeit zustimmt, ist die Genehmigung durch den Arbeitgeber erforderlich (S.6).

In der Regel erhalten Sie innerhalb von 14 Tagen eine Eingangsbestätigung der Bewerbungsunterlagen. Die Leitung der Weiterbildung/des Qualifikationskurses/des Seminars behält sich eine endgültige Entscheidung über die Teilnahme vor.

2. Widerruf
Externe Bewerber können ihre Anmeldung innerhalb von vier Wochen ohne Angabe von Gründen in Schriftform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit Erhalt der schriftlichen Zusage. Der Widerruf ist zu richten an: Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V., Name Kursleitung, Hellmut-Hartert-Str. 1, 67655 Kaiserslautern oder Fax 0631 203 2924, E-Mail: wbz@westpfalz-klinikum.de bzw. E-Mail an den jeweiligen Kursleiter (siehe Flyer).

3. Teilnahmevoraussetzungen
Die Bereitstellung der für die Online-Veranstaltungen benötigten technischen Voraussetzungen liegt in der Verantwortung der Teilnehmenden. Die Teilnehmenden sind verpflichtet, eventuell erhaltene Passwörter und Login-Daten vertraulich zu behandeln. Die Weitergabe von vertraulichen Daten an Dritte sowie die Missachtung veranstaltungsspezifischer Teilnahmebedingungen kann für interne Teilnehmende zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen. Externe Teilnehmenden werden bei einem Verstoß von den Veranstaltungen ausgeschlossen.

4. Teilnahmegebühren / Zahlungsfälligkeit
Die dienstliche Teilnahme an allen Weiterbildungen/Qualifikationskursen ist für Mitarbeitende der Westpfalz-Klinikum GmbH kostenfrei. Bei Kostenübernahme der Westpfalz-Klinikum GmbH oder Freistellung von der Arbeitszeit gilt: Alle Unterrichtsstunden müssen besucht werden. Wenn Sie aus einem triftigen Grund nicht teilnehmen können, teilen Sie dies bitte zeitnah Ihrer Kursleitung mit.

Für externe Interessenten gelten die in der aktuellen Preisliste (Stand 11/2026) ausgewiesenen Teilnahmegebühren der jeweiligen Weiterbildungen/Qualifikationskurse. Die Rechnung über die fällige Gebühr wird bei Kursstart versen-det. Diese muss innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt auf das dort angegebene Konto überwiesen werden.

5. Stornierung / Rücktritt

Sie können jederzeit den Rücktritt von der Teilnahme an einer Veranstaltung erklären. Ein etwaiges Widerrufsrecht (Ziff. 2) bleibt unberührt. Die Rücktrittserklärung muss nach Ablauf der Widerrufsfrist (ab vier Wochen nach Eingang der Kurszusage) schriftlich erfolgen an: Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V.; Name Kursleitung; Hellmut-Hartert-Straße 1, 67655 Kaiserslautern oder per Fax an: 0631-203 2924 bzw. E-Mail: wbz@westpfalz-klinikum.de bzw. E-Mail an den jeweiligen Kursleiter (siehe Flyer).

Im Falle eines Rücktritts fallen folgende Stornokosten an:

- Erfolgt der Rücktritt mehr als acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn, fallen keine Stornokosten an.
- Erfolgt der Rücktritt weniger als acht Wochen, aber länger als vier Wochen vor Veranstaltung, sind 10 % der Kosten als Stornokosten von Ihnen zu zahlen.
- Erfolgt der Rücktritt weniger als vier Wochen, aber länger als 7 Wochentage vor Veranstaltungsbeginn, sind 50 % der Kosten als Stornokosten von Ihnen zu zahlen.
- Erfolgt der Rücktritt 7 Wochentage oder kürzer vor Veranstaltungsbeginn, so ist das volle Entgelt von Ihnen zu zahlen.

Maßgeblich ist der Eingang der Rücktrittserklärung.

Gegebenenfalls besteht im Einzelfall die Möglichkeit, dass Sie eine geeignete Ersatzperson für die Teilnahme an der Veranstaltung benennen und damit eine Vertragsänderung statt eines Rücktritts vorgenommen werden kann. Sprechen Sie uns dazu gerne an.

6. Kursabsage / Wechsel der Referenten
Das Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. behält sich vor, Dozenten auszutauschen, Unterrichtseinheiten räumlich und zeitlich zu verlegen oder Veranstaltungen, beispielsweise bei denen die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird, abzusagen. Wird eine Veranstaltung abgesagt, wird keine Teilnahmegebühr fällig. Bereits gezahlte Gebühren werden zurückerstattet. Weitere Ansprüchen seitens der Teilnehmenden werden nicht berücksichtigt.

7. Schutzrechte/ Urheberrechte
Die Teilnehmenden haben das Recht, die im Rahmen der Veranstaltungen angebotenen Inhalte für ihre persönlichen Zwecke zu verwenden, diese für sich auszudrucken oder diese als Dateien zu speichern. Die in der Veranstaltung verwendeten Lehrmaterialien (in Papierform und digital) sind urheberrechtlich geschützt. Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere des Nachdrucks, der Übersetzung, der Wiedergabe auf fotomechanischen oder ähnlichen Wegen, der Speicherung und Verarbeitung mit Hilfe der EDV oder ihrer Verbreitung in Computernetzen – auch auszugsweise – sind den Urhebern und dem Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. vorbehalten. Eine Weitergabe der Unterlagen an Dritte sowie sonstige Weitergaben und Veröffentlichungen von Kopien sind nicht gestattet.

8. Fehlzeiten
Bei der Kostenübernahme des Arbeitgebers entsprechen die theoretischen Unterrichtsangebote der Dienstzeit. Ein Fernbleiben kann nur durch einen triftigen Grund wie z. B. Krankheit akzeptiert werden. Die Teilnehmenden sind verpflichtet, Fehlzeiten dem Arbeitgeber und der Leitung der Weiterbildung/des Qualifikationskurses/des Seminars unmittelbar mitzuteilen.

9. Datenschutz

Die Daten der Teilnehmenden werden im Rahmen der Weiterbildung/des Qualifikationskurses erhoben und zweckgebunden weiterverarbeitet. Die Einwilligung in die Verarbeitung dieser Daten stellt eine Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Veranstaltung dar. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, ohne Angaben von Gründen, zu widerrufen. Diese Widerrufserklärung ist an das Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V.; Name Kursleiter; Hellmut-Hartert-Straße 1, 67655 Kaiserslautern oder per Fax an: 0631-203 2924 bzw. E-Mail: wbz@westpfalz-klinikum.de bzw. E-Mail an den jeweiligen Kursleiter (siehe Flyer) zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, an dem dieser dem Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

10. Haftung
Eine Haftung für Schäden ist ausgeschlossen, soweit diese nicht auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Weiterbildungszentrums Westpfalz-Klinikum e. V. oder seiner Erfüllungsgehilfen zurückzuführen sind. Dies gilt insbesondere auch für Schäden, die durch unzutreffende Inhalte oder Empfehlungen, technische Ausfälle oder sonstige Unzulänglichkeiten entstehen.

11. Fotoaufnahmen und Aufzeichnungen
Die Teilnehmenden sind mit Aufnahmen (Film, Foto, Audio), die während der Veranstaltungen des Weiterbildungszentrums Westpfalz-Klinikum e. V. gemacht werden, einverstanden. Diese Aufnahmen können ohne weitere Genehmigung für Werbezwecke und zur Öffentlichkeitsarbeit des Weiterbildungszentrums Westpfalz-Klinikum e. V. verwendet werden. Sollten Teilnehmende damit nicht einverstanden sein, so müssen diese den Veranstalter bzw. Fotografen bei Beginn der Veranstaltung darauf hinweisen. Außerdem müssen Sie bei offensichtlichen Aufnahmen aus dem Aufnahmebereich der Fotografen heraustreten bzw. beiseite gehen.

12. Salvatorische Klausel
Sollten einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmebedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder sollten diese Regelungslücken enthalten, so bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen oder Teile solcher Bestimmungen unberührt. Anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmungen treten die jeweiligen gesetzlichen Regelungen.

Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V.
Vorsitzender: Thorsten Hemmer
Hellmut-Hartert-Str. 1
67655 Kaiserslautern

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- der Teilnehmerin / des Teilnehmers -

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich, unabhängig von einer Kurszusage oder Kursabsage, mit der Speicherung und Verarbeitung der Daten, die aus Ihrer Bewerbung hervorgehen, einverstanden. Die Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen, zu widerrufen. Diese Widerrufserklärung ist an das Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V.; Name Kursleitung; Hellmut-Hartert-Straße 1, 67655 Kaiserslautern oder per Fax an: 0631-203 2924 bzw. E-Mail: wbz@westpfalz-klinikum.de bzw. E-Mail an den jeweiligen Kursleiter (siehe Flyer) zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, an dem dieser dem Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Des Weiteren werden Daten im Rahmen der Weiterbildung/des Qualifikationskurses erhoben und zweckgebunden weiterverarbeitet. Die Einwilligung in die Verarbeitung dieser Daten stellt eine Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Veranstaltung dar. Die Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen, zu widerrufen. Diese Widerrufserklärung ist an das Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V.; Name Kursleitung; Hellmut-Hartert-Straße 1, 67655 Kaiserslautern oder per Fax an: 0631-203 2924 bzw. E-Mail: wbz@westpfalz-klinikum.de bzw. E-Mail an den jeweiligen Kursleiter (siehe Flyer) zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, an dem dieser dem Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V. zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie außerdem die Teilnahmebedingungen auf S. 3 und S. 4 an.

Ort und Datum

Unterschrift Bewerber/in bzw. Kursteilnehmer/in

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG des Arbeitgebers

Nur bei **EXTERNEN** Bewerbungen auszufüllen:

Personenbezogene Daten durch den Arbeitgeber

Der/die Mitarbeiter/in _____ war von / ist seit _____ bis _____ als _____ (Berufs-/Tätigkeits-bezeichnung) bei uns beschäftigt.

Der/die o.g. Mitarbeiter/in war von / ist seit _____ bis _____ im/in _____ (Fachbereich/Station) bei uns beschäftigt.

Der/die o.g. Mitarbeiter/in , befindet sich in einem Dienstverhältnis von mindestens _____% .

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Personenbezogene Daten durch den Arbeitgeber

Wir erklären uns mit der Teilnahme von Frau / Herrn _____ an der Fach- oder Funktionsweiterbildung oder dem Qualifikationskurs:

Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
Fachweiterbildung Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege
Fachweiterbildung Akut- und Notfallpflege
Funktionsweiterbildung Praxisanleitung in den Pflegeberufen
Funktionsweiterbildung Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege
Qualifikationskurs Stroke Nurse (Pflege von Patienten mit Schlaganfall)

ab dem _____, am Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V., einverstanden. Des Weiteren akzeptieren wir die auf S.3 und S.4 dargestellten Teilnahmebedingungen. Wir erklären uns damit einverstanden, dem/der o. g. Mitarbeiter/in die Voraussetzungen zur Weiterbildung nach den jeweils gültigen gesetzlichen Verordnungen und curricularen Anforderungen zu gewähren. Weiterhin werden wir die regelmäßige Teilnahme am Unterricht, und die, wenn gefordert, vorgeschriebenen praktischen Einsätzen in den jeweiligen Fachbereichen inkl. erforderlichem klinischen Unterricht ermöglichen.

Die Gebühren für die o.g. Fach- oder Funktionsweiterbildung oder den Qualifikationskurs gemäß Preisliste (Stand 11/2026) werden von unserer Einrichtung übernommen.

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber und Stempel

PREISLISTE

- externe Teilnahme/private Teilnahme -

Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie	7. 570 Euro Inkl. Prüfungsgebühr und Urkunde
Fachweiterbildung Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege	7.470 Euro Inkl. Prüfungsgebühr und Urkunde
Fachweiterbildung Akut- und Notfallpflege	7.570 Euro Inkl. Prüfungsgebühr und Urkunde
Funktionsweiterbildung Praxisanleitung in den Pflegeberufen	2.595 Euro Inkl. Prüfungsgebühr und Urkunde
Funktionsweiterbildung Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege	5.850 Euro Inkl. Prüfungsgebühr und Urkunde
Qualifikationskurs Stroke Nurse (Pflege von Patienten mit Schlaganfall)	2.395 Euro Inkl. Prüfungsgebühr und Zertifikat

Die Regelungen zur Zahlungsfälligkeit und zum Rücktritt entnehmen Sie bitte den Teilnahmebedingungen.

Gültig ab 02.11.2026