

Anmeldung zur Fortbildung

Bei handschriftlicher Ausstellung bitte leserlich in Druckbuchstaben. Bitte alle mit * gekennzeichneten Pflichtfelder ausfüllen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung der INSTRUCLEAN-Akademie an:

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Fachkunde I – Technische/r Sterilisationsassistent/in | | Hygienebeauftragte/r im Gesundheitswesen |
| | Fachkunde II – Technische/r Sterilisationsassistent/in mit erweiterter Aufgabenstellung | | Praxisanleiter/in |
| | Managementlehrgang – Leiter/Leiterin AEMP | | Qualitätsmanagementbeauftragte/r |
| | Sachkunde – Aufbereitung von Medizinprodukten | | Refresher MPA |
| | Sachkunde Endoskopie – Aufbereitung von starren und flexiblen Endoskopen | | Sonstige: |
| | Sachkunde Endoskopie – Aufbereitung von starren und flexiblen Endoskopen – Modul für FK I-Absolventen | | |
| | Prozessvalidierung in der AEMP | | |

| | | | |
|---------------|--|---------------------|--|
| Termin | | Kursnummer * | |
|---------------|--|---------------------|--|

Teilnehmer

| | |
|-------------------------|--|
| Name, Vorname * | |
| Geburtsdatum * | |
| Geburtsort * | |
| Straße und Hausnummer * | |
| PLZ und Ort * | |
| Telefon * | |
| E-Mail * | |

Arbeitsstätte

| | |
|-------------------------|---------|
| Einrichtung, Firma * | |
| Abteilung * | |
| Ansprechpartner * | Telefon |
| Straße und Hausnummer * | |
| PLZ und Ort * | |

Rechnungsanschrift

| | |
|-------------------------|--|
| Einrichtung, Firma * | |
| Straße und Hausnummer * | |
| PLZ und Ort * | |

Schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß DSGVO

Die in meiner Anmeldung und in allen weiteren Formularen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Geburtsort etc., die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhoben.

Die Speicherung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten werden nur zweckgebunden für dieses Seminar erhoben und nur für diesen Zweck verarbeitet und genutzt. Ich habe jederzeit das Recht, unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck meiner gespeicherten personen-

bezogenen Daten zu erhalten. Ich habe außerdem das Recht, die Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten zu verlangen. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema Datenschutz kann ich mich jederzeit an die INSTRUCLEAN Akademie oder den Datenschutzbeauftragten der INSTRUCLEAN Akademie wenden: VAMED Management und Service GmbH Deutschland, Datenschutzbeauftragte
Am Bahnhof Westend 9-11, 14059 Berlin
telefonisch unter: 030 246269-101
per E-Mail an: datenschutzbeauftragter@vamed.com.

Des Weiteren steht mir ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die INSTRUCLEAN Akademie übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Tarifen. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten zweckgebunden für die o.g. Fortbildung verarbeitet und genutzt werden.

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der INSTRUCLEAN-Akademie in der zum Zeitpunkt der Anmeldung gültigen Fassung (unter www.instruclean.de verfügbar).

| | | | |
|-------|--|-----------------------------|--|
| Datum | | Unterschrift (ggf. Stempel) | |
|-------|--|-----------------------------|--|