



Anmeldung zur Multiplikatoren Ausbildung:

Trainer und Berater für Aggressions- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen, Schwerpunkt stationäre Psychiatrien

Beginn: 19. März 2018

Schriftliche Anmeldung an:

Personalentwicklung - Britta Lippmann - Krankenhausstr. 11 - 64823 Groß-Umstadt

Fax.: 06078-791801

Angaben des Teilnehmers:	Angaben der Institution:
_____ Name	_____ Institution
_____ Vorname	_____ Bereich
_____ Straße (privat)	_____ Straße
_____ PLZ, Ort (privat)	_____ PLZ, Ort
_____ Berufliche Qualifikation & Funktion im Betrieb:	_____ Ansprechpartner und Funktion
_____ Tel.	_____ Tel.
_____ E-Mail	_____ E-Mail
<input type="checkbox"/> Rechnung an Teilnehmer	<input type="checkbox"/> Rechnung an Arbeitgeber
_____ Datum und Unterschrift des Teilnehmers	_____ Datum, Stempel und Unterschrift der Institution
_____ Unfallversicherungsträger und Mitgliedsnummer (Bitte teilen Sie uns immer Ihre Mitgliedsnummer mit)	



**Anmeldebedingungen:** Mit dem Eingang der Anmeldung beim Veranstalter gilt die Anmeldung als verbindlich getätigt. Die gesetzliche Rücktrittsfrist nach Eingang der Anmeldung beträgt 14 Tage. Eine Kündigungsmöglichkeit des Ausbildungsplatzes danach oder während der Ausbildung besteht nicht mehr, weder seitens der Institution noch seitens des Teilnehmers. Dies gilt auch für die Supervisionen, die mit zur Ausbildung gehören.

Bis 2 Wochen vor Beginn des ersten Ausbildungsblocks kann jedoch ein anderer Teilnehmer kostenfrei als Ersatz angemeldet werden als der umseitig Benannte. Bei einer Förderung des Ausbildungsplatzes weisen wir darauf hin, dass uns eine Förderzusage bei der Anmeldung eines Teilnehmers bekannt gegeben werden muss, um eine korrekte Rechnungsstellung zu gewährleisten.

Eine schriftliche Anmeldebestätigung erfolgt nur auf ausdrücklichen Wunsch des Teilnehmers. Zwei bis vier Wochen vor Ausbildungsbeginn werden allen Teilnehmern der Ausbildung die Ausbildungsunterlagen (Literatur, Anfahrtsbeschreibung, Hotelliste, Rechnung etc.) zugesandt. Eine gesonderte Anmeldegebühr wird nicht erhoben. Bei mehr als 20 Anmeldungen zählt das Datum des Eingangs als Auswahlkriterium. Die erfolgreiche Ausbildung berechtigt die Teilnehmer selbständig zu schulen bzw. zu beraten.

**Zahlungsmodalitäten:** Die Ausbildungskosten von 4000,- € pro Teilnehmer für die Seminartage sowie 7000,- € /pro Einrichtung/4 Teilnehmer (max.) für die Supervision beinhalten Seminarverpflegung, ein Mittagsmenü, alle Ausbildungsmaterialien sowie die Reisekosten der Supervisoren. Die Seminarkosten werden gemäß zugesandter Rechnung spätestens vor Beginn des Moduls 2 bzw. vor Beginn des Moduls 6 überwiesen, die Supervisionskosten nach der Supervision unmittelbar nach Rechnungsstellung der Supervisoren überwiesen. Auf besonderen Wunsch der Institution können die Zahlungstermine nach Absprache aus Budgetierungsgründen, bis max. zum Ausbildungsende, verschoben werden. Werden Zuschüsse von Unfallversicherungsträgern direkt an uns überwiesen (was in der Regel so gehandhabt wird), so wird der Zuschussbetrag von den zu überweisenden Ausbildungskosten abgezogen.

Hinweis zur Zahlungsverpflichtung: Die Nichtteilnahme an der Ausbildung oder einzelnen Ausbildungsblöcken sowie die Nichtteilnahme an den dazugehörigen Supervisionsterminen, gleich welchen Grundes, Umfangs und welcher Dauer, entbindet die Institution oder den Teilnehmer nicht von der mit dieser Anmeldung eingegangenen Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Veranstalter. Eine Kündigungsmöglichkeit besteht nach Ablauf der gesetzlichen Rücktrittspflicht von 14 Tagen nach Anmeldedatum nicht mehr! Im Falle eines Abbruchs der Ausbildung sind sämtliche Förderbeträge der Unfallversicherungsträger wieder an das Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement bzw. die Unfallversicherungsträger direkt zurück zu zahlen.

**Zulässige Fehlzeiten:** Die Fehlzeiten dürfen höchstens 20 % der gesamten Ausbildungszeit betragen. Wir empfehlen, die Fehlzeiten des entsprechenden Moduls in einer späteren Ausbildungsgruppe nachzuholen sowie sich bei anderen Kursteilnehmern ausführlich über die Inhalte zu informieren. Um die Ausbildung erfolgreich abzuschließen ist die Teilnahme am Modul 8 (supervidiertes Training) Voraussetzung. Für die nachzuholenden Ausbildungstage entsteht eine Mehrkostenpauschale in Höhe von 100,- €/Tag. Diese Regelung ersetzt nicht die o.a. Zahlungsverpflichtung bei Fehlzeiten zu den vorgesehenen Terminen der Ausbildung und der Supervisionen. Fehlt ein Teilnehmer während der Ausbildung öfter als 20% der Ausbildungszeit, müssen sämtliche Fehlzeiten nachgeholt werden, um die Ausbildung ordnungsgemäß zu beenden und das Zertifikat mit der Schulungsberechtigung zu erlangen.

**Haftungsausschlüsse:** Eine Haftung der Veranstalter für Schäden, die ein Seminarteilnehmer sich, Dritten oder einer Sache zufügt, ist ausgeschlossen. Die Veranstalter haften auch nicht für Schäden, die einem Teilnehmer an ihm gehörenden oder zu einem Seminar mitgebrachten Sachen entstehen. Die Teilnahme an den Trainingseinheiten verbale Deeskalation, Ausweich-, Schutz- und Kontroll- und Fixierungstechniken geschieht auf eigene Gefahr. Eine Haftung der Veranstalter für Schäden, die ein Teilnehmer während dieser Trainingseinheiten erleidet, ist ausgeschlossen, gleichgültig welcher Art, Herkunft, Dauer und Umfangs der Schaden ist, es sei denn, die Veranstalter haben den Schaden vorsätzlich herbeigeführt. Für Schäden, die an Teilnehmern durch die Schulungstätigkeit der Trainer in ihren Institutionen entstehen wird jede Haftung gänzlich ausgeschlossen. Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen durch einen Teilnehmer wegen Verzuges der Veranstalter ist auf Fälle des Vorsatzes und grober Fahrlässigkeit beschränkt. Eventuelle Nachholtermine einzelner ausgefallener Ausbildungsblöcke, z.B. durch Krankheit der Trainer, sind akzeptiert, wenn sie von 70% der Gruppe akzeptiert werden. Weitergehende Schadensersatzansprüche sind ausgeschlossen.

**Leitung und Organisation der Ausbildung:** Gernot Walter [g.walter@kreiskliniken-dadi.de](mailto:g.walter@kreiskliniken-dadi.de)

Die aufgeführten Anmelde- und Zahlungsbedingungen, sowie Haftungsausschlüsse und Durchführungsmodalitäten habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift.

Datum und Unterschrift des Teilnehmers	Datum, Stempel und Unterschrift der Institution
--	---