

Zentrum für Kardiologie Kardiologie I Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Philipp Lurz

ANMELDUNG

Weiterbildung: "Pflegeexpertin / Pflegeexperte Chest Pain Unit" Beginn: Oktober 2025

Bitte vollständig ausgefüllt

per Mail an: cpu-lehrgang-m2@unimedizin-mainz.de

oder per Post an: Universitätsmedizin

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Zentrum für Kardiologie zu Händen: Frau Maas Langenbeckstraße 1

55131 Mainz

oder per Fax an: 06131 17 476296

Hiermit melde ich mich verbindlich zur oben genannten Weiterbildung an.

Zugangsvoraussetzungen:

- Abgeschlossene 3-jährige Ausbildung in einem der anerkannten Gesundheitsfachberufe: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Pflegefachfrau / Pflegefachmann, Medizinische Fachangestellte, Notfallsanitäter
- Mindestens einjährige Berufserfahrung in der stationären Versorgung kardiologischer Patienten, davon mindestens 6 Monate Praxiserfahrung in einer Chest Pain Unit oder internistischen Notaufnahme. Alternativ ist eine Fachweiterbildung Intensivmedizin oder vergleichbare Fachweiterbildung ausreichend.
- Vollständige Impfung gegen COVID nach Richtlinien des RKI

Die Kursgebühr begleiche ich direkt nach Erhalt der Rechnung.*

Eine verbindliche Zusage für die Teilnahme an der Fortbildung wird erst nach Eingang der Gebühr erteilt.

Name:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Beruf:	
Derzeitiger Arbeitgeber:	
Rechnungsanschrift* (falls abweichend von oben):	

^{*} Sofern der Arbeitgeber oder ein anderer Kostenträger die Kosten der Weiterbildung übernimmt, ist eine formlose schriftliche Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers beizufügen.

Im Falle eines Rücktritts bis 8 Wochen vor Kursbeginn ist eine Bearbeitungsgebühr von 50,00 € fällig. Bei einem späteren Rücktritt fällt die Kursgebühr in voller Höhe an.

Für die Teilnahme an der Weiterbildung sind einzureichen:

- Anmeldeformular
- Lebenslauf, in dem die Zugangsvoraussetzung ersichtlich ist
- Zeugnis über Berufsabschluss
- Urkunde der Berufserlaubnis
- Impfnachweise

Ort, Datum	Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers