Departement Akutmedizin
Weiterbildung Überwachungspflege

Universitätsspital Basel

Anmeldeformular
Weiterbildung Überwachungspflege

Bitte kreuzen Sie den von Ihnen bevorzugten Beginn an: ☐ **Mai 2027** ☐ **November 2027**

Personalien Antragssteller*in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Diplom Grundausbildung (Land und Datum)		
Ausländisches Diplom		
Adresse privat		
PLZ	Ort	
Telefon	E-Mail	
Bürgerort (Nationalität)		
AHV-Nummer	Muttersprache	

Praxisort

Abteilung	Arbeitspensum in %	
Fachliche Begleitperson		
Adresse Spital		
PLZ	Ort	

Hiermit bestätige ich die Anstellung am Praxisort für die Dauer der Weiterbildung. **Unterschrift Stationsleiter*in**

Rechnungsadresse

Name	Vorname	
Adresse		
PLZ	Ort	

Ort und Datum **Unterschrift Antragssteller*in**

Anmeldeschluss

Start Mai **1. März**
Start November **1. September**

Bitte am PC ausfüllen und unterschrieben senden an:

Universitätsspital Basel, Departement Akutmedizin, NDS-ÜP Bildung, Sekretariat, Klingelbergstr. 23, 4031 Basel
E-Mail: ueberwachungspflege@usb.ch

Dieser Anmeldung sind Beizulegen:

- **Kopie des Diploms dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF**
- **Bei ausländischem Diplom Kopie der Anerkennung durch das SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)**

«Informationen, wie und wofür wir im Zusammenhang mit der Ausbildung Ihre Personendaten bearbeiten, finden Sie unter unispital-basel.ch/datenschutz».