

**Anmeldung bitte bis zum 9. Juli 2019 zurück an das Jugendreferat Essen**

ssd.ruhrbistum@malteser.org – Malteser Jugend, Maxstr. 64, 45127 Essen - FAX 040/ 694597 14345

Infos und Anmeldung

**Ausbildung „Malteser Schulsanitäterin/ Malteser Schulsanitäter“**

Liebe Schulsanis, liebe Eltern!

Wir freuen uns, eine neue Ausbildung in Duisburg anbieten zu können:

**Tag 3: Allgemein**

**So, 1. September 9.00 - 17.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg**

**Tag 4: Atmung und Kreislauf**

**So, 8. September 9.00 - 17.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg**

**Tag 5: Trauma**

**So, 15. September 9.00 - 17.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg**

**Tag 6: Prüfung Theorie/ Fallbeispieltraining**

**Sa, 21. September 10.00 - 16.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg**

**Tag 7: Prüfung Praxis**

**So, 22. September 10.00 - 16.00 Uhr im Malteser Krankenhaus Duisburg-Homberg**

Voraussetzung für die Teilnahme an der Ausbildung für die Tage 3-7 ist die bereits erfolgte Teilnahme an den ersten beiden Ausbildungstagen und der Besuch der Jahrgangsstufe 8.

Einen Überblick über unsere Ausbildung gibt es auf [www.malteserjugend-essen.de/ssd](http://www.malteserjugend-essen.de/ssd).

Anmeldungen von Schulsanis aller Gliederungen sind gern gesehen, bis zum Anmeldeschluss werden Anmeldungen aus Duisburg bevorzugt behandelt. Die Anmelde-bestätigung wird ausschließlich per E-Mail versendet, bitte besonders deutlich eintragen!

**Kursort & Verpflegung:** Das Malteser Krankenhaus St.-Johannis-Stift befindet sich in der Johannisstraße 21, 47198 Duisburg. Wir laden alle Teilnehmenden zum Mittagessen ein. Bitte bring Dir für den Kurs etwas zu trinken mit.

Wir freuen uns über Deine Anmeldung! Bei Fragen steht Jugendreferent Peter Janssen unter 0201/ 82047-25 Rede und Antwort.

*Dein Malteser Schulsanitätsdienst*

**Anmeldung bitte bis zum 9. Juli 2019 zurück an das Jugendreferat Essen**

ssd.ruhrbistum@malteser.org – Malteser Jugend, Maxstr. 64, 45127 Essen - FAX 040/ 694597 14345

<b>Vor- und Nachname</b>					
<b>Schule</b>					
<b>Jahrgang</b>		<b>Geburtsdatum</b>		<b>Schulsani seit</b>	
<b>Straße + Nr.</b>					
<b>PLZ + Ort</b>					
<b>Mailadresse</b>					
<b>Rufnummer</b>					

**Ausbildungstage bitte ankreuzen \***

**Tag 3 So, 1. September**

\* Hinweis: Anmeldungen für sämtliche Ausbildungstage werden bevorzugt behandelt.

**Tag 4 So, 8. September**

**Tag 5 So, 15. September**

**Tag 6 Sa, 21. September**

Die Zulassung zur Prüfung (Tag 6 und 7) erfolgt ausschließlich, wenn alle voranliegenden Ausbildungstage besucht worden sind.

**Tag 7 So, 22. September**

Die Anmeldebestätigung/ evtl. Möglichkeit zur Menüauswahl wird ausschließlich per E-Mail versendet, bitte besonders deutlich eintragen!

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Teilnehmer/in

Neben der Teilnahme unserer Tochter/ unseres Sohnes an der o.g. Ausbildung sind wir damit einverstanden, wenn sie/ er sich darüber hinaus im Schulsanitätsdienst der Schule engagiert.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten