

ANMELDEBOGEN Optometrist (HWK)

Seite 1 von 6



Optonia

Wir machen Meister

Private Fachschule für Augenoptik und Optometrie
Ein Unternehmen der Bildungspark GmbH
Wilhelm-von-Nassau-Park 8; 65582 Diez/Lahn
Tel. 06432-9366760 Fax 06432-93667625

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Ausbildung an:

Fax: 06432-93667625 E-Mail: info@optonia.de

Optometrist HWK

Teilnehmer:

Name, evtl. Geburtsname _____ Vorname _____ Geburtsdatum und Ort _____

Geschlecht weiblich männlich divers

Straße _____ PLZ und Wohnort _____ Telefonnummer _____

Handynummer (für Rückfragen) _____ E-Mail-Adresse (unbedingt erforderlich) _____

Die Anmeldung erfolgt zum _____ (Monat und Jahr des Studienbeginns)

zu einem Gesamtpreis von _____ €

(der aktuellen Preisliste zu entnehmen)

zzgl. 250,00 € Anmeldegebühr

ANMELDEBOGEN Optometrist (HWK)

Seite 2 von 6

Rechnungsempfänger (falls abweichend):

(Name, Vorname oder Firma)

(ggf. Inhaber)

(Straße Nr.)

(PLZ Ort)

(Telefon)

(E-Mail)

(Datum, ggf. Stempel des Rechnungsempfängers)

(Unterschrift)

Bei nachträglicher Änderung der Rechnungsdaten erlauben wir uns eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 20,- € zu erheben.

Anmeldeunterlagen (2-fach)

(zwingend erforderlich zur Anmeldung)

Meisterprüfungszeugnis (Kopie)

ist beigelegt

wird nachgereicht

Kopie eines gültigen Personalausweises
(Vorder- und Rückseite)

Bestätigung des Hausarztes¹

¹ Das Formular befindet sich im Anhang.

ANMELDEBOGEN Optometrist (HWK)

Seite 3 von 6

Wir arbeiten mit Online-Unterstützung. Für diese benötigen Sie einen PC und eine E-Mail-Adresse.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Facebook / Instagram Seminar

 Welches und wann?

Sonstiges: _____

Ich wurde geworben von: _____

 Name, Vorname

 Straße, PLZ und Wohnort

Schüler im Jahrgang: Februar _____
 (Jahr)

August _____
 (Jahr)

Teilnehmer Optometrist _____
 (Jahr)

ANMELDEBOGEN Optometrist (HWK)

Seite 4 von 6

Zahlungsmodalitäten

Einmalzahlung

Ratenzahlung

(nur mit Lastschriftmandat möglich)

In jedem Fall ist einmalig eine Anmeldegebühr von 250€ zu zahlen, die auch bei Stornierung nicht erstattet wird.

Für die oben vereinbarten Raten erteile ich:

SEPA-Lastschriftmandat, Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000403239, Mandatsreferenz



Ich ermächtige die Bildungspark GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bildungspark GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Falls der 1. eines Monats nicht auf einen Arbeitstag fällt, wird der Einzug an dem darauffolgenden Arbeitstag durchgeführt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift SEPA-Mandat)

Ich habe das Recht, innerhalb von 14 Tagen meine Anmeldung schriftlich zu widerrufen (ein entsprechendes Formular ist auf der Homepage der Optonia zu finden); Kosten irgendwelcher Art entstehen mir dann nicht. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Mir ist bekannt, dass nach Ablauf dieser Frist Kosten anfallen, insbesondere die Anmeldegebühr nicht erstattet wird.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind mir bekannt. Ich erkläre mich ausdrücklich mit den darin genannten Bedingungen einverstanden und versichere, dass keine mündlichen Nebenabreden getroffen wurden.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ich trage dafür Sorge, dass die Gebühren gemäß den vereinbarten Zahlungsregelungen fristgerecht gezahlt werden

(Ort, Datum)

(Unterschrift verbindliche Anmeldung)

ANMELDEBOGEN Optometrist (HWK)

Seite 5 von 6

GESUNDHEIT!!!

Liebe angehende Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer der Optonia!

Bald beginnt Ihre Weiterbildung an der Optonia. Das enge zusammen leben und zusammen lernen wird natürlich vom Gesetzgeber überwacht. Gerade bei den Praxisanteilen Ihrer Ausbildung werden Sie potenziellen Ansteckungsrisiken ausgesetzt werden.

Daher müssen wir Sie belehren:

Wenn Sie an einer der unten genannten Krankheiten leiden oder Ausscheider der Erreger sind, dürfen Sie – bis zu Freigabe durch einen Arzt – die Schule nicht betreten und nicht am Unterricht teilnehmen!

Um Sie alle zu schützen und den gesetzlichen Pflichten Genüge zu tun, müssen wir Sie über diese Verpflichtungen informieren! Lassen Sie sich die Freiheit von solchen Krankheiten von Ihrem Hausarzt bestätigen!

Letzteres kann auch auf diesem Formular erfolgen oder in einem gesonderten Brief.

Von Teilnehmerin/Teilnehmer auszufüllen:

Hiermit bestätige ich _____, geb. am _____, dass die Optonia, Fachschule für Augenoptik und Optometrie mich über die Vorschriften des § 34 Infektionsschutzgesetz belehrt hat. Eine Liste mit den entsprechenden Krankheiten liegt mir vor. Ich erkläre hiermit, dass ich mich psychisch und physisch in der Lage befinde, an dem Lehrgang teilzunehmen.

Ort, Datum Unterschrift: _____

Von Ärztin/Arzt auszufüllen:

Hiermit bestätige ich _____, als Hausarzt von

_____, dass er/sie zum Zeitpunkt der Untersuchung am

_____ nicht unter einer der Krankheiten gem. § 34 InfSchG erkrankt ist, kein entsprechender Verdacht vorliegt und er/sie auch nicht Ausscheider der Erreger im Sinne von § 34 II InfSchG ist.

Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes:

Muss spätestens bei Kursantritt vorliegen

ANMELDEBOGEN Optometrist (HWK)

Seite 6 von 6

Belehrung Infektionsschutzgesetz / Gesundheitszeugnis

Nach § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern und ähnlichen Einrichtungen) beschäftigt und an

- | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1.Cholera | 2.Diphtherie |
| 3.Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) | 4.virusbedingtem hämorrhagischen Fieber |
| 5.Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis | 6.Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) |
| 7.Keuchhusten | 8.ansteckungsfähiger Lungentuberkulose |
| 9.Masern | 10.Meningokokken-Infektion |
| 11.Mumps | 12.Paratyphus |
| 13.Pest | 14.Poliomyelitis |
| 14a.Röteln | 15.Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen |
| 16.Shigellose | 17.Skabies (Krätze) |
| 18.Typhus abdominalis | 19.Virushepatitis A oder E |
| 20.Windpocken | |

Erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Entsprechendes gilt für die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räumen nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Gleiches gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Weiterhin dürfen gemäß § 34 Abs.2 Infektionsschutzgesetz Ausscheider von

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| 1.Vibrio cholerae O 1 und O 139 | 2.Corynebacterium spp., Toxin bildend |
| 3.Salmonella Typhi | 4.Salmonella Paratyphi |
| 5.Shigella sp. | 6.enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) |

Nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.