



Dr. Susanne Hommel . Supervision . Seminare . Forschung zu ElternWerden . ElternSein . ElternBaby
Sophienallee 24 . 20257 Hamburg . 040. 4321 9552 . kontakt@elternhaus.net . www.elternhaus.net

Sehr geehrte Kolleg*innen,

danke für Ihr Interesse an dem 7. Hamburger Grundkurs zur Qualifizierung FamHebFGKiKP 2019
- 2020.

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen auf den nächsten Seiten vollständig aus und senden uns diesen
im Original und als pdf Scan per Email zu. Den beigefügten Antrag auf Förderung des
Grundkurses reichen Sie uns bitte ebenso im Original und vorweg eingescannt per Email an Dr.
Susanne Hommel kontakt@elternhaus.net ein, so dass wir diesen bereits im Vorwege bei Fragen
zur finanziellen Förderung an die BGV weiterleiten können.

Weitere Nachfragen zur Anmeldung richten Sie bitte an :

Dr. Susanne Hommel kontakt@elternhaus.net

Bzw. bei Unklarheiten hinsichtlich der finanziellen Förderung der Qualifizierung an :

Kerstin Ehlers Kerstin.Ehlers@bgv.hamburg.de

Wir freuen uns über Ihr Interesse!

Dr. Susanne Hommel

Diplom Psychologin, Ph.D.
Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapeutin (ap/tp)

Ulla Stegemann, M.A.

M.A. Erziehungswissenschaften
Schwerpunkt: Frühe Hilfen
K & J Psychotherapeutin (HPG)

Christel Springer

Kinderkrankenschwester
Fachkraft Frühe Hilfen
STEEP Beraterin

Johanna Neuwirth, B.A.

Familienhebamme
B.A. Frühförderung
EPB Beraterin

Bundesstiftung
Frühe Hilfen



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Hamburg

Anmeldung

- Ich melde mich verbindlich an – die Kosten werden von meinem Arbeitgeber übernommen – Rechnungsanschrift und Ansprechpartner siehe *
- Ich melde mich verbindlich an

Angaben zur Person

Ich bin qualifiziert als:

- Hebamme
- Kinderkrankenpfleger*in
- Krankenpfleger*in
- Sozialpädagoge*in
- Erzieher*in

Andere berufliche Qualifikation

Name . Vorname Teilnehmer*in

Straße . Hausnummer

PLZ . Ort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Mobil

Email

Homepage

aktuelle Tätigkeit

in Bundesland

Träger

Einrichtung

***Angaben zum Rechnungsempfänger (wenn abweichend von Teilnehmer*in)**

Ansprechpartner . Firma

Postanschrift

Email

Telefon

Ich fülle dieses Formular freiwillig aus und habe zukünftig das Recht, meinen erhobenen Daten zu widersprechen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzerklärung des ElternHaus . Dr. Susanne Hommel an:

Datum . Unterschrift

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Übernahme personenbezogener Daten (siehe §8 AGB) an die BGV sowie das ElternHaus . Dr. Susanne Hommel :

Datum . Unterschrift

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Gesundheit, G2113
Kerstin Ehlers
Billstraße 80a, 20539 Hamburg

Antrag auf finanzielle Unterstützung für die Qualifizierung zur
Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinderkrankenschwester
7. Hamburger Grundkurs 2019-2020

Vorname, Name			
Anschrift			
Telefonnr.		E-Mail	

Tätigkeit im Kontext Früher Hilfen
(bitte 1 Feld ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Ich bin bereits seit _____ im Familienteam _____ als Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinderkrankenschwester tätig.
<input type="checkbox"/>	Ich werde ab dem _____ im Familienteam _____ als Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinderkrankenschwester tätig sein. ¹

Ich arbeite seit bzw. ab dem _____ im Bereich der Frühen Hilfen, und zwar: beim bezirklichen Gesundheitsamt in der Mütterberatung / in einer Einrichtung für Geflüchtete / bei einem SHA-Angebot der Frühen Hilfen / _in der sozialmedizinischen Nachsorge / als freiberufliche Hebamme als verbindliche Kooperationspartnerin des Familienteams_____ / bei einem HzE-Träger im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (Unzutreffendes bitte streichen).¹

Hiermit beantrage ich im Rahmen der Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen¹ einen Zuschuss der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) für die Teilnahme an der o.g. Qualifizierung (optional abzüglich meines Eigenanteils in Höhe von 600 € plus USt.)

Die Abwicklung des Zuschusses erfolgt zwischen der FHH und dem ElternHaus . Dr. Susanne Hommel.

Ich erkläre mich bereit, nach Beendigung der Qualifizierung mindestens zwei Jahre im Bereich der Frühen Hilfen in Hamburg tätig zu sein.

Datum, Ort

Unterschrift

¹ <https://www.fruehehilfen.de>