



Supervision . Seminare . Forschung . ElternWerden . ElternSein . FrüheHilfen . FrüheKindheit  
Sophienallee 24 . 20257 Hamburg . Telefon 040/4321 9553 . Mail kontakt@elternhaus.net

Hamburg, den 23.06.2023

Sehr geehrte Kolleg:innen,

danke für Ihr Interesse am 10. Hamburger Grundkurs zur Qualifizierung  
FamHebFGKiKP von Ende November 2023 – November 2024, über 10 Module.

Bitte füllen Sie die Vor-Anmeldebögen auf den nächsten Seiten vollständig aus und senden  
uns dieses PDF per eMail an [post@elternhaus.net](mailto:post@elternhaus.net). Den beigefügten Antrag auf Förderung  
des Grundkurses reichen Sie uns bitte ebenso ein, damit wir bereits im Vorwege die  
Möglichkeiten der finanziellen Förderung klären können.

Mit Eingang Ihrer unverbindlichen Vor-Anmeldung stehen Sie auf unserer Warteliste und  
wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung sobald die konkrete Kursplanung steht.

Wir freuen uns über Ihr Interesse!

**Dr. Susanne Hommel**

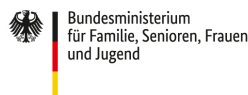
Diplom Psychologin, Ph.D., Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin (ap/tp)

**Stephanie Ganske**

Diplom Sozialpädagogin, Systemische Familientherapeutin, Schwerpunkt: Frühe Hilfen



Gefördert vom:



## Unverbindliche Vor-Anmeldung

- ich melde mich unverbindlich an – die Kosten werden von meinem Arbeitgeber übernommen – Rechnungsanschrift und Ansprechpartner siehe \*
  
- ich melde mich unverbindlich an und die Rechnung lautet auf meinen Namen

## Angaben zur Person

Ich bin qualifiziert als:

- Hebamme
- Kinderkrankenpfleger:in
- Krankenpfleger:in
  
- Sozialpädagog:in
- Erzieher:in
  
- andere Qualifikation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Teilnehmer:in)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon privat

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
eMail

\_\_\_\_\_  
Aktuelle Tätigkeit

\_\_\_\_\_  
in Bundesland

\_\_\_\_\_  
Träger

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

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

---

Firma

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ

Ort

---

Telefon

Email

Ich fülle dieses Formular freiwillig aus und habe zukünftig das Recht, meinen erhobenen Daten zu widersprechen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGBs und die Datenschutzerklärung des ElternHaus . Dr. Susanne Hommel an (siehe Website: <https://elternhaus.net>):

---

Datum, Unterschrift

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

---

Datum, Unterschrift

Ich erteile dem Elternhaus meine Einwilligung mich per eMail zu kontaktieren:

---

eMail

indem ich dem Newsletterversand auf der Website des Elternhaus zugestimmt habe.  
**Bitte denken Sie daran den Newsletter auch tatsächlich zu abonnieren!**

Antrag auf finanzielle Unterstützung für die Qualifizierung zur  
 Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin  
 10. Hamburger Grundkurs 2023 - 2024

Vorname, Name			
Anschrift			
Telefonnr.		eMail	

**Tätigkeit im Kontext Früher Hilfen**  
 (bitte 1 Feld ankreuzen)

	Ich bin bereits seit _____ im Familienteam _____ als Hebamme/Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin tätig.
	Ich werde ab dem _____ im Familienteam _____ als Hebamme/Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin tätig sein. <sup>1</sup>
	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 _____

Hiermit beantrage ich im Rahmen der Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen<sup>1</sup> einen Zuschuss der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) bzw. Freie Hansestadt Bremen (FHB) für die Teilnahme an der o.g. Qualifizierung (abzüglich meines Eigenanteils).

Die Abwicklung des Zuschusses erfolgt zwischen der FHH bzw. FHB und dem ElternHaus.

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

\_\_\_\_\_  
 Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

<sup>1</sup> <https://www.fruehehilfen.de>