

Hamburg, den 11.01.2024

Sehr geehrte Kolleg:innen,

Danke für Ihr Interesse am 10. Hamburger Grundkurs zur Qualifizierung FamHebFGKiKP von Februar – November 2024 über 10 Module.

Bitte füllen Sie die **Anmeldebögen** auf den nächsten Seiten vollständig aus und senden uns dieses PDF, Ihr **Motivationsschreiben**, Ihren **Lebenslauf inklusive Zeugnis** 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.

Für Ihre Fragen stehen wir gerne per eMail und nach Absprache per Telefon zur Verfügung.

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

## Anmeldung

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

## Angaben zur Person

Ich bin qualifiziert als:

- Hebamme
- Kinderkrankpfleger:in
- Krankenpfleger:in
- Sozialpädagoge: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-Kinderkrankenschwester/Familien-Gesundheits-Krankenschwester  
 10. Hamburger Grundkurs 2024

Vorname, Name			
Anschrift			
Telefonnr.		eMail	

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

	Ich bin bereits seit _____ im Familienteam _____ als Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinder-/Krankenschwester tätig.
	Ich werde ab dem _____ im Familienteam _____ als Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinder-/Krankenschwester 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 _____ / bei einem HzE-Träger im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (Unzutreffendes bitte streichen). <sup>1</sup>

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 in Höhe von 698,- € inkl. USt.).

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>