

Bewerbung/Anmeldung

zu einer Weiterbildung im Fachgebiet:



Staatlich anerkannte Weiterbildungen (Grund-/Aufbaustufe*)		Sonstige berufliche Weiterbildungen
GS* AS*	GS* AS*	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Endoskopiedienst	<input type="checkbox"/> Fachkunde I (Techn. Steri ass.)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intensivpflege und Anästhesie im Erwachsenenbereich	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intensivpflege und Anästhesie in der Kinder- und Jugendmedizin	<input type="checkbox"/> Fachkunde II (Techn. Steri ass.)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leitungsaufgaben in Gesundheitseinrichtungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Notfallpflege	<input type="checkbox"/> Ergänzungslehrgang Endoskopie
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onkologie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Operationsdienst	<input type="checkbox"/> Sachkundelehrgang Endoskopie
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Praxisanleitung		<input type="checkbox"/> Sachkundelehrgang Endoskop-Familie 3
		<input type="checkbox"/> Strahlenschutz Anlage 10
		<input type="checkbox"/> Strahlenschutz Anlage 11
		Therapeutische Apherese

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
 Selbstzahler Delegation Staatsangehörigkeit: _____

Privatanschrift Teilnehmer

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Ich **akzeptiere** die **Teilnahme- und Geschäftsbedingungen** der Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden . Diese können unter <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/service/teilnahme-undgeschäftsbedingungen> eingesehen werden.

Daten, die hier angegeben werden, werden ausschließlich für die Abwicklung des Geschäftsvorganges (Korrespondenz, Registrierung, etc.) gemäß den gemachten Angaben verwendet. Die hierzu verwendete Rechtsgrundlage ist Artikel 6 Abs.1 lit. b DS-GVO. Ohne eine Bereitstellung der erforderlichen Daten ist eine Anmeldung leider nicht möglich, da diese Daten zur Durchführung und zur Rechnungsstellung benötigt werden. Ausführliche Datenschutzhinweise finden Sie unter: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/service/teilnahme-und-geschäftsbedingungen>

Datum: _____ **Unterschrift:**

Anschrift des Arbeitgebers

Einrichtung: _____
 Bereich/Station: _____
 PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

vom Arbeitgeber auszufüllen:

Delegation (Bestätigung der Kostenübernahme) **Kostenstelle UKD:**
 (notwendig bei Delegation durch das UKD)

Bei Kostenübernahme durch das UKD geben Sie bitte den Anteil der Kostenübernahme an:
 100% UKD 50% UKD 0% UKD

Freistellung (an Präsenztagen) während der Qualifizierung:
 zu 100% bezahlt zu 50% bezahlt unbezahlt

Ich akzeptiere die Teilnahme- und Geschäftsbedingungen der Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Diese können unter <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/service/teilnahme-und-geschäftsbedingungen> eingesehen werden.

Datum: _____ **Unterschrift:**

Der Bewerbung/Anmeldung fügen Sie bitte bei:

➔ **Staatlich anerkannte Weiterbildungen (Grund-/Aufbaustufe/Zusatzqualifikationen)**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Bewerbungsschreiben und tabellarischer Lebenslauf
- Tätigkeitsnachweis (nähere Informationen sind der Homepage zu entnehmen)
- Kopie des Zeugnisses über die staatliche Prüfung im Ausbildungsberuf*
- Kopie der Berufserlaubnis*

***für staatlich anerkannte Weiterbildungen ist eine Beglaubigung notwendig (nur für externe Teilnehmende)**

➔ **Strahlenschutz nach Anlage 10 bzw. Anlage 11**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Kopie der Berufserlaubnis einer medizinischen Ausbildung
- Strahlenschutz nach Anlage 11: Zertifikat nach Anlage 10 + Kenntnisbescheinigung* oder Zertifikat nach Anlage 11

**Wurde der Strahlenschutzkurs nach Anlage 10 nach 2019 bzw. ab 2020 absolviert, ist eine Kenntnisbescheinigung durch die Landesdirektion Sachsen notwendig und einzureichen. Andernfalls kann der /dem Teilnehmenden keine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden. Die Kenntnisbescheinigung ist durch die Teilnehmenden bei Nichtvorhandensein bzw. nach Absolvieren des Strahlenschutzkurses nach Anlage 10 selbst bei der Landesdirektion zu beantragen und ist in der Regel kostenpflichtig.*

➔ **Fachkunde I und II* (Technische/-r Sterilisationsassistent/-in *mit erweiterter Aufgabenstellung)**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Fachkunde I:**
- DGSV-Tätigkeitskatalog A
 - Nennung des Mentors mit FK II und Vorlage der Kopie des DGSV-Zertifikates FK II
- Fachkunde II:**
- Erklärung über die praktische Tätigkeit in einer Aufbereitungseinheit
 - DGSV-Zertifikat FK I Technische/-r Sterilisationsassistent/-in
-

➔ **Sachkundelehrgänge Endoskopie**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Sachkundelehrgang Endoskopie:**
- Kopie der Berufserlaubnis oder Kopie DGSV-Zertifikat FK I
 - Tätigkeitsnachweis oder DGSV-Hospitationsbericht
- Sachkunde Ergänzungslehrgang Endoskopie:**
- DGSV/SGSV-Zertifikat FK I oder DGSV/SGSV-Zertifikat des Sachkundelehrganges in der ärztlichen/zahnärztlichen Praxis
 - Tätigkeitsnachweis oder DGSV-Hospitationsbericht
- Sachkundelehrgang Endoskop-Familie 3**
- Kopie der Berufserlaubnis
-

➔ **Sonstige Berufliche Weiterbildungen**

- Delegation der Einrichtung/Kostenübernahme (Anmeldebogen)
- Ambulantes Operieren für MFAs, Arzthelfer*innen oder vergleichbarer medizinischer Fachberuf:**
- Kopie der Berufserlaubnis und Abschlusszeugnisses der Ausbildung zur/zum MFA, Arzthelferin oder vergleichbarer medizinischer Fachberuf
 - Tätigkeitsnachweis einer mindestens 6-monatigen Berufstätigkeit in einer Gesundheitseinrichtung
 - Nachweis einer geplanten Berufstätigkeit in einem ambulanten OP mit Beginn der Weiterbildung
- Therapeutische Apharese:**
- Kopie der Berufserlaubnis
 - Kopie des Abschlusszeugnisses
-

Carus Akademie

am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fachbereich Berufliche Weiterentwicklung
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: 0351 458-19344 / E-Mail: weiterbildung@ukdd.de

Ihre Ansprechpartner zu den Weiterbildungen finden Sie auf unserer Website www.uniklinikum-dresden.de

Besucheradresse:
Blasewitzer Straße 82 (Haus 160)
01307 Dresden

Stand: 11/2025