

Werden Sie jetzt Mitglied beim Fachverband LangzeitSchweiz und profitieren Sie von vielen Vorteilen:

- ✓ Reduktionen für alle Fort- und Weiterbildungen, Tagungen, Kongresse und Publikationen von **LangzeitSchweiz** und vom SBK
- ✓ kompetente Beratung in allen Fragen rund um den Arbeitsplatz und bei ethischen Fragestellungen
- ✓ kostenloser Rechtsschutz bei Differenzen mit dem Arbeitgeber
- ✓ Persönliche Bildungs- und Laufbahnberatung
- ✓ Vergünstigungen bei verschiedenen Firmen, Versicherungen und Banken.
- ✓ jeden Monat die Fachzeitschrift «Krankenpflege»
- ✓ Teilnahmemöglichkeit in verbandsinternen Fach- und Interessengruppen
- ✓ Auszubildende sind bei uns Gratismitglied
- ✓ Und nicht zuletzt vertritt Ihr Fachverband Ihre Interessen und Rechte bei allen wichtigen nationalen und regionalen Entscheidungsträgern

Melden Sie sich gleich an!

- ✓ Anmeldung auf Rückseite vollständig ausfüllen
- ✓ Ausbildungsnachweis, Bestätigung der Ausbildungsstätte, Studentennachweis beilegen
- ✓ alle Unterlagen ins Antwortcouvert packen und portofrei absenden

Haben Sie Interesse, aktiv im Fachverband **LangzeitSchweiz** mitzuarbeiten?

- Ja Nein

Auf den Fachverband **LangzeitSchweiz** wurde ich aufmerksam durch:

- Werbung
 Fort-/Weiterbildung
 Internet
 Freunde
 Arbeitskollegen
 Werbung am Arbeitsplatz
 Veranstaltung
 Anderes: _____

**Haben Sie den
Ausbildungsnachweis,
die Bestätigung der Ausbildungs-
stätte, den Studentennachweis
beigelegt?**

LangzeitSchweiz
Soins de longue durée Suisse
Cura di lungodegenza Svizzera

In Zusammenarbeit mit



Anmeldung zur Mitgliedschaft Fachverband LangzeitSchweiz

Personalien:		Rechnung an (falls nicht identisch):
Anrede: <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau		Anrede: <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau
Firma:		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort:		
Telefon Privat:		
Telefon Geschäft:		
Telefon Mobile:		
Email:		
Adresse darf für berufsbezogene Zwecke weitergegeben werden? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Angaben zur Mitgliedschaft:		
Bitte kreuzen Sie an, damit wir Ihre Mitgliederkategorie bestimmen können.		
<input type="radio"/> Kategorie 1: Ich habe eine Teritärstufenausbildung im Gesundheitswesen (z.B. HF, FH etc.) <input type="radio"/> Kategorie 2: Ich habe eine eidg. anerkannte Sekundarstufenausbildung im Gesundheitswesen (z.B. FaGe, FaBe, AGS etc.) <input type="radio"/> Kategorie 3: Ich habe eine andere eidg. anerkannte Ausbildung im Gesundheits- oder Sozialbereich und arbeite in der Langzeitpflege und -betreuung. <input type="radio"/> Ich bin Studierende/Lernende und habe eine Gratismitgliedschaft in allen Kategorien des Fachverbandes		
Bitte beachten Sie: Personen, welche die Bedingungen für eine Mitgliedschaft beim SBK erfüllen, können nicht ausschliesslich als Mitglieder des Fachverbandes LangzeitSchweiz aufgenommen werden.		
Angaben zur Berufsbildung und aktueller Tätigkeit:		
Ausbildung: von: _____ bis: _____		
Ausbildungsstätte: _____		
Bitte Ihren Ausbildungsnachweis, Bestätigung der Ausbildungsstätte, Studentenausweis beilegen.		
Adresse: _____		
Beschäftigungsgrad (in Prozent): _____		
Arbeitgeber: _____		
Adresse: _____		
	Institution:	Fachbereich:
Tätigkeitsbereich:	<input type="radio"/> Spitex <input type="radio"/> Alters- und Pflegeheim <input type="radio"/> Spital <input type="radio"/> Andere: _____	<input type="radio"/> Gerontopsychiatrie <input type="radio"/> Geriatrie <input type="radio"/> Behindertenpflege <input type="radio"/> Rehabilitation <input type="radio"/> Andere: _____
Ort/Datum:	Unterschrift:	