



# Anmeldung Lehrgang Pflegehelfende SRK

Lehrgang Nr. \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_ in  Olten  Solothurn

Herr  Frau (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Heimatort / Nationalität \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_ Ausländer/in: Art der Bewilligung \_\_\_\_\_

**Erfahrungen im Pflegebereich** (z. B. Pflege von Angehörigen, Heim, Spitex usw.)  Ja  Nein

**Sind Sie körperlich und physisch gesund?**  Ja  Nein

**Deutschkenntnisse** mündlich  B1  B2  Einstufungstest bestanden am \_\_\_\_\_  
(für Fremdsprachige) schriftlich  B1  B2

Bitte legen Sie, wenn vorhanden, eine Kopie des Sprachzertifikats bei.

**Finanzierung**  Selbstzahler  Sozialamt  RAV (ZiP)  andere

Abweichende Rechnungsadresse (Adresse, Kontaktperson, Telefon und E-Mail)

Wünschen Sie Ratenzahlung?  Nein  Ja, 2 Raten

## Beilagen

Deutsch-Zertifikat B1/B2 (Fremdsprachige)  Kostengutsprache (bei anderer RG-Adresse)

Lebenslauf

**Newsletter**  Ja, ich möchte den E-Mail-Newsletter vom Roten Kreuz Kanton Solothurn erhalten.

Ich habe die Bestimmungen Lehrgang Pflegehelfende SRK, Standards Lehrgang Pflegehelfende SRK und die Datenschutzbestimmungen gelesen, akzeptiere diese mit der Unterzeichnung dieses Anmeldeformulars und melde mich verbindlich für den Lehrgang Pflegehelfende SRK an.



Standards Lehrgang  
PH SRK 11.06.2025



Bestimmungen Lehrgang  
PH SRK 01.03.2026



Datenschutzbestimmungen

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_