

ANMELDEBOGEN

Vorbereitungskurs für die Meisterprüfung
im Augentikerhandwerk in Teilzeit-Hybrid



Optonia
Wir machen Meister

Code: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Ausbildung an:

Fax: 06432-93667625 / E-Mail: info@optonia.de

Teilnehmer:

Name, evtl. Geburtsname, Vorname

Geburtsdatum und Ort

Geschlecht: weiblich männlich divers

Straße

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Handynummer (für Rückfragen)

E-Mail-Adresse (unbedingt erforderlich)

Name und Anschrift des nächsten Angehörigen

Telefonnummer für den Notfall

Die Anmeldung erfolgt zum _____ (Monat und Jahr des Studienbeginns)

Gesamtkurs

Teil I & II (nur Augentiker)

Teil I – III (Augentiker & Wirtschaft)

Teil I, II & IV (Augentiker & Ada-Schein)

zu einem Gesamtpreis von _____ € (der aktuellen Preisliste zu entnehmen / zzgl. 250,00 € Anmeldegebühr)

Private Fachschule für Augentiker und Optometrie

Ein Unternehmen der Bildungspark GmbH | Wilhelm-von-Nassau-Park 8; 65582 Diez/Lahn
Tel. 06432-9366760 | Fax 06432-93667625

ANMELDEBOGEN

Vorbereitungskurs für die Meisterprüfung
im Augenoptikerhandwerk in Teilzeit-Hybrid



Optonia
Wir machen Meister

Rechnungsempfänger (falls abweichend):

(Name, Vorname oder Firma)

(ggf. Inhaber)

(Straße Nr.)

(PLZ Ort)

(Telefon)

(E-Mail)

(Datum, ggf. Stempel des Rechnungsempfängers)

(Unterschrift)

Bei nachträglicher Änderung der Rechnungsdaten erlauben wir uns
eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 50,00 € zu erheben.

Anmeldeunterlagen (2-fach)

(zwingend erforderlich zur Anmeldung)

	ist beigelegt	wird nachgereicht
Gesellenprüfungszeugnis (Kopie) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kopie eines gültigen ² Personalausweises (Vorder- und Rückseite)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestätigung des Hausarztes ³	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¹ Sollten Sie sich noch in der Ausbildung befinden, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat.

² Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Ausweis während des gesamten Lehrgangs gültig ist.

³ Das Formular befindet sich im Anhang. Zum Kursbeginn sollte das Attest nicht älter als fünf Wochen sein.

Zeugnis(se) über bereits abgeschlossene Prüfungsteile (2-fach)

(nur auszufüllen, wenn Sie sich für den Vollzeitkurs anmelden und bereits Teil III und/oder Teil IV erfolgreich absolviert haben)

	ist beigelegt	wird nachgereicht
Teil III (Betriebsassistent/in, Fachkaufmann)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teil IV (Berufs- und Arbeitspädagogik, AdA-Schein)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANMELDEBOGEN

Vorbereitungskurs für die Meisterprüfung
im Augenoptikerhandwerk in Teilzeit-Hybrid



Optonia
Wir machen Meister

ja, ich bin während des Kurses über meinen Arbeitgeber berufsgenossenschaftlich versichert.

nein, ich bin nicht berufsgenossenschaftlich versichert

Wir arbeiten mit Online-Unterstützung. Für diese benötigen Sie einen PC und eine E-Mail-Adresse.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Facebook / Instagram

Seminar: _____

Welches und wann?

Vorstellung Berufsschule

Sonstiges: _____

Ich wurde geworben von: _____

Name, Vorname

Straße, PLZ und Wohnort: _____

Schüler im Jahrgang: Februar _____ (Jahr) August _____ (Jahr)

ANMELDEBOGEN

Vorbereitungskurs für die Meisterprüfung im Augentoptikerhandwerk in Teilzeit-Hybrid



Optonia
Wir machen Meister

Zahlungsmodalitäten

Ratenzahlung (nur mit Lastschriftmandat möglich)

In jedem Fall ist einmalig eine Anmeldegebühr von 250€ zu zahlen, die auch bei Stornierung nicht erstattet wird.

Für die oben vereinbarten Raten erteile ich:

SEPA-Lastschriftmandat, Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000403239, Mandatsreferenz



Ich ermächtige die Bildungspark GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bildungspark GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Falls der 1. eines Monats nicht auf einen Arbeitstag fällt, wird der Einzug an dem darauffolgenden Arbeitstag durchgeführt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift SEPA-Mandat)

Ich habe das Recht, innerhalb von 14 Tagen meine Anmeldung schriftlich zu widerrufen (ein entsprechendes Formular ist auf der Homepage der Optonia zu finden); Kosten irgendwelcher Art entstehen mir dann nicht. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Mir ist bekannt, dass nach Ablauf dieser Frist Kosten anfallen, insbesondere die Anmeldegebühr nicht erstattet wird.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind mir bekannt. Ich erkläre mich ausdrücklich mit den darin genannten Bedingungen einverstanden und versichere, dass keine mündlichen Nebenabreden getroffen wurden.

Ich beauftrage die Optonia, in meinem Namen alle erforderlichen Unterlagen für die Anmeldung zur Meisterprüfung über die Handwerkskammer Koblenz an den zuständigen Meisterprüfungsausschuss weiterzuleiten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift verbindliche Anmeldung)

ANMELDEBOGEN

Vorbereitungskurs für die Meisterprüfung im Augenoptikerhandwerk in Teilzeit-Hybrid



Optonia
Wir machen Meister

Gesundheit!

Liebe angehende Schülerinnen und Schüler der Optonia!

Bald beginnt Ihr Meisterkurs an der Optonia. Das enge zusammen leben und zusammen lernen wird natürlich vom Gesetzgeber überwacht. Gerade bei den Praxisanteilen Ihrer Ausbildung (z.B. Kontaktlinsenanpassung) werden Sie potenziellen Ansteckungsrisiken ausgesetzt werden.

Daher müssen wir Sie belehren:

Wenn Sie an einer der unten genannten Krankheiten leiden oder Ausscheider der Erreger sind, dürfen Sie – bis zu Freigabe durch einen Arzt – die Schule nicht betreten und nicht am Unterricht teilnehmen!

Um Sie alle zu schützen und den gesetzlichen Pflichten Genüge zu tun, müssen wir Sie über diese Verpflichtungen informieren! Lassen Sie sich die Freiheit von solchen Krankheiten von Ihrem Hausarzt bestätigen! Letzteres kann auch auf diesem Formular erfolgen oder in einem gesonderten Brief. (Muss spätestens bei Kursantritt vorliegen!)

Von Schülerin/Schüler auszufüllen:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Hiermit bestätige ich, dass die Optonia, Fachschule für Augenoptik und Optometrie mich über die Vorschriften des § 34 Infektionsschutzgesetz belehrt hat. Eine Liste mit den entsprechenden Krankheiten liegt mir vor.

Ich erkläre hiermit, dass ich mich psychisch und physisch in der Lage befinde, an dem Lehrgang teilzunehmen.

Ort, Datum Unterschrift: _____

Von Ärztin/Arzt auszufüllen:

(Name, Vorname, Datum der Untersuchung)

Hiermit bestätige ich, als Hausarzt der oben genannten Person, dass er/sie zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht unter einer der Krankheiten gem. § 34 InfSchG erkrankt ist, kein entsprechender Verdacht vorliegt und er/sie auch nicht Ausscheider der Erreger im Sinne von § 34 II InfSchG ist.

Ort, Datum Unterschrift: _____

Stempel:



Belehrung Infektionsschutzgesetz / Gesundheitszeugnis

Nach § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern und ähnlichen Einrichtungen) beschäftigt und an

- | | |
|--|---|
| 1. Cholera | 2. Diphtherie |
| 3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC) | 4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber |
| 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis | 6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) |
| 7. Keuchhusten | 8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose |
| 9. Masern | 10. Meningokokken-Infektion |
| 11. Mumps | 12. Paratyphus |
| 13. Pest | 14. Poliomyelitis |
| 14a. Röteln | 15. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen |
| 16. Shigellose | 17. Skabies (Krätze) |
| 18. Typhus abdominalis | 19. Virushepatitis A oder E |
| 20. Windpocken | |

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Entsprechendes gilt für die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räumen nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Gleiches gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Weiterhin dürfen gemäß § 34 Abs.2 Infektionsschutzgesetz Ausscheider von

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Vibrio cholerae O 1 und O 139 | 2. Corynebacterium spp., Toxin bildend |
| 3. Salmonella Typhi | 4. Salmonella Paratyphi |
| 5. Shigella sp. | 6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) |

Nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.