

**Zusätzliche erforderliche  
Unterlagen!**

**- Berufsurkunde in Kopie**

„Erlaubnis zur Führung der  
Berufsbezeichnung“  
in der Gesundheits- und  
Krankenpflege / Altenpflege

**- bitte Passbild beilegen**



**RbP – Registrierung beruflich Pflegender GmbH**  
Alt Moabit 91 – 10559 Berlin  
Fon 030 / 39 06 38 83  
Fax 030 / 39 48 01 13  
info@regbp.de

**Antrag zur Registrierung beruflich Pflegender – Seite 1**

**Angaben zur Person**

Name:	Geburtsort:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Vorname:	
PLZ:	
Wohnort:	
Straße, Nr.:	
Email (privat)*:	
Telefon*:	Fax*:

**Ausbildung**

Ausbildung in der <input type="checkbox"/> Altenpflege      Berufsbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> Kinderkrankenpflege      Berufsbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> Krankenpflege      Berufsbezeichnung:	
Weiterbildung*:	Anzahl der Stunden*:
	Anzahl der Stunden*:

**Studium**

Fach:	Studienabschluss als:
Zusatzausbildung*:	

Mit \* gekennzeichnete Angaben sind freiwillig.

Bitte den Antrag gut lesbar, möglichst in Druckbuchstaben, ausfüllen.

Weiter mit Seite 2



## Antrag zur Registrierung beruflich Pflegender – Seite 2

### Hiermit beantrage ich die Registrierung beruflich Pflegender.

Hiermit beantrage ich die Registrierung beruflich Pflegender.  
Die damit verbundenen Regelungen (siehe Informationsbroschüre) erkenne ich an.  
Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

#### Erklärung zum Datenschutz:

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die von mir angegebenen Daten, deren Änderungen und Ergänzungen im Rahmen der Zweckbestimmungen der Registrierung elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Die Registrierung beruflich Pflegender GmbH sichert zu, dass sie die datenschutzrechtlichen Bestimmungen insbesondere die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung beachtet.

Mir ist bewusst, dass meine Registrierung freiwillig erfolgt und diese ausschließlich dazu dient, dass ich von der Registrierung beruflich Pflegender GmbH vergebene Fortbildungspunkte sammeln kann. Mir ist bewusst, dass keine gesetzliche Verpflichtung zur Registrierung besteht. Ich kann jederzeit meine Registrierung beenden und die Löschung Meiner Daten verlangen. Die Erklärung zum Datenschutz habe ich gelesen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

#### Die Erstregistrierungsgebühr

In Höhe von **25,00€** bitte ich **einmalig** von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

#### RbP Gläubiger Identifikation DE36RbP00000723232

Ihre SEPA Mandatsreferenz (Registrierungsnummer) teilen wir Ihnen beim Bankeinzug mit.

Für den Fall, dass mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich für diesen Fall, etwaige Rücklastschriftkosten zu übernehmen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

---

Ort, Datum

Unterschrift