



Anfrageformular Reanimationskurs

Ihre Informationen

Name und Vorname	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Telefon für Erreichbarkeit	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Informationen zum gewünschten Reanimationstraining

Kursauswahl	<input type="checkbox"/> BLS-AED Komplettkurs (Dauer 4 Stunden plus Pause) SRC zertifiziert
	<input type="checkbox"/> BLS-AED Refresherkurs (Dauer 2,5 Stunden, Bedingung: alle Teilnehmer haben innert der letzten 2 Jahre einen zertifizierten BLS-AED Kurs absolviert (Zertifikate müssen bei Buchung vorliegen) SRC zertifiziert
	<input type="checkbox"/> BLS-AED für Health Care Professionals (Dauer 5 Stunden plus Pause, richtet sich an professionelles Spitalpersonal mit regelmässigem Patientenkontakt) zusätzlich zum SRC zertifiziertem BLS-AED Komplettkurs noch intensiveres Praxistraining für und mit Profis
	<input type="checkbox"/> ACLS Provider Kurs nach AHA zertifiziert (Dauer 2 Kurstage, mit online Vorbereitung und Abschlussprüfung)
Welche Räumlichkeiten stehen bei Ihnen zur Verfügung	<input type="text"/>
ungefährer Wunschtermin	<input type="text"/>
Teilnehmerzahl	<input type="text"/>
Bemerkungen, Besonderes	<input type="text"/>