

# Anmeldeformular für Kurse zum PEAP

Mit diesem Formular melden Sie sich verbindlich für den angegebenen Kurs an.

E-Mail-Adresse \*

Gültige E-Mail-Adresse  
.....

In diesem Formular werden E-Mail-Adressen gesammelt. [Einstellungen ändern](#)

Welchen Kurs zum PEAP (Pädiatrisches Ergotherapeutisches Assessment und Prozessinstrument) möchten Sie belegen? \*

- Grundkurs zum PEAP
- Refresher/Fachtag zum PEAP
- Zusatzkurs zum PEAP 3-4 Jahre
- Zusatzkurs zum PEAP-ACA (digital)

Wann findet der Kurs statt? \*

Kurzantwort-Text  
.....

Wie heißen Sie? \*

Kurzantwort-Text  
.....

---

Mit welcher Emailadresse möchten Sie auf die Online Plattform zugreifen? Es ist nur für Sie als Teilnehmer\*in gedacht und sollte es daher Ihre eigene oder persönliche Emailadresse sein. \*

Kurzantwort-Text  
.....

---

Haben Sie schon ein PEAP Assessment?

- Ja
  - Nein. In diesem Fall sollten Sie vor Kursbeginn ein PEAP unter <https://www.skvshop.de/de/produkte/ergot...>
- 

Wie lange sind Sie schon in der Pädiatrie tätig?

- 1-3 Jahre
  - 4-6 Jahre
  - 7-10 Jahre
  - 11+ Jahre
- 

Haben Sie schon Fort- oder Weiterbildungen zum COPM/CMOP

- Nein
- Ja (bitte unter Sonstiges erläutern)
- Weitere...

In welcher Einrichtung arbeiten Sie zur Zeit? \*

Kurzantwort-Text

---

Beantragen Sie einen Bildungsscheck oder eine Bildungsprämie? \*

Nein

Ja

Wird die Rechnung von unterschiedlichen Personen/Einrichtungen beglichen? \*

Nur von dem Arbeitsgeber

Zur Hälfte vom Arbeitsgeber, zur Hälfte privat

Nur privat

Weitere...

Bitte tragen Sie die entsprechenden Rechnungsadresse(n) ein. \*

Langantwort-Text

---