

Adressenliste – Study Nurses (Neuaufnahme od. Änderung)
für das Netzwerk deutscher Study Nurses im Kompetenznetz-Leukaemie

Vorname: _____ Nachname: _____

ADRESSE AM ARBEITSPLATZ (bitte in Druckbuchstaben)

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: (WICHTIG) _____
(Bitte ganz genau mit jedem Punkt oder Strich – oben oder unter etc.)

Aufgabenfeld als Study Nurse umfasst z. Zt. (maximal 5 Stichworte) _____

Mein Chef
heißt: _____ Fachrichtung: _____
(Titel, Vor- & Nachname)

Ich bin seit/ab : _____ (Monat/Jahr) als Study Nurse tätig.

Nur, wenn Sie zur Zeit nicht (mehr) als Study Nurse tätig sind:

Privatanschrift: _____

Ich war von: _____ bis _____ als Study Nurse tätig.

und/oder

Ich habe bei der: (Institution - bitte genaue Bezeichnung) _____
an der Schulung zur "Zertifizierung Studienassistent/in im Prüfzentrum"
(Study Nurse) teilgenommen und (Monat/Jahr) _____ das Examen bestanden.
(Nur Zertifizierungen nach einer mindestens 4wöchentlichen Schulung)

**Mit der Veröffentlichung meiner Daten im Internet unter der Adresse:
<http://www.kompetenznetz-leukaemie.de> bin ich einverstanden.**

Unterschrift: _____ **Datum:** _____

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Caroline Zander (Study Nurse)
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Medizinische Klinik II - Hämatologie/Onkologie
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
FAX 069/6301-4170