|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller\*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift(Straße, PLZ, Ort)\*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ansprechpartner(Titel Vorname Name)\*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon\*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail\*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Veranstaltungsort\*: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

*\*Pflichtangaben*

1. **Wann** soll die MAKS®-Informationsveranstaltung stattfinden?

|  |  |
| --- | --- |
| Termin: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Welche Zielgruppe** hat Ihre geplante Informationsveranstaltung?

|  |
| --- |
|[ ]  Therapeuten / Pflegepersonal / Betreuungspersonal  |
|  |  |
|[ ]  Entscheider (bspw. Einrichtungsleitung)  |
|  |  |
|[ ]  Sonstige Zielgruppe (bitte benennen): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Welchen zeitlichen Umfang** soll der MAKS®-Vortrag haben? *Bitte ankreuzen.*

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  1 Stunde MAKS®-Vortrag  |[ ]  2 Stunden MAKS®-Vortrag |
|  |  |  |  |
|[ ]  Einstündiger MAKS®-Workshop\* |  |  |

\* der MAKS®-Workshop kann auch an einen 1 bzw. 2-stündigen MAKS®-Vortrag angehängt werden.

Bitte kontaktieren Sie uns, falls Sie eine **längere Vortragszeit** wünschen (schulung@clarcert.de).

1. Hatten Sie bereits vorab bezüglich des Vortrags Kontakt zu einem **MAKS®-Dozenten**?

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. Werden die Räumlichkeiten und das Catering von Ihrer Einrichtung gestellt?

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  ja |[ ]  nein |
|  |  |  |  |
|  |  |  | ClarCert soll die Räumlichkeiten und das Catering organisieren, was auch in |
|  |  |  | der Aufwandskalkulation Berücksichtigung findet. |

1. Wie viele Teilnehmer sind für den MAKS®-Vortrag geplant?

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Bitte beachten Sie, dass ein MAKS®-Vortrag / Workshop lediglich der Information dient und keine MAKS®-Therapeuten-Schulung darstellt.

Für die Richtigkeit der Angaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift (Antragsteller) |

**Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.