

## Anmeldung Ausgleichsmassnahmen SRK Prüfung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. – Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich melde mich verbindlich für folgende Ausgleichsmassnahmen an:

***Anmeldeschluss: 20. November 2024***

- Prüfung: Teil 1 Basics of Clinical Optometry – Grundlagen zur Klinischen Optometrie: Mai 2025 (Kosten: CHF 1'750.--)

***Anmeldeschluss: 20. November 2024***

- Prüfung: Teil 2 Applied Diagnostics - Klinische Optometrie, sichere Anwendung der Diagnostica: September 2025 (Kosten: CHF 2'150.--)

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_