Stiftung St. Franziskus

Fortbildungsreihe

Taubblindenassistenz (GFTB) 2026 bis 2028

Qualifizierung zu Taubblindenassistenz 2026 bis 2028

	Termin*	Durchführungsort
Modul 1	30.04. – 02.05.2027	Heiligenbronn
Modul 2	04.06. – 06.06.2027	Heiligenbronn
Modul 3	09.07. – 11.07.2027	Nürnberg
Modul 4	24.09. – 26.09.2027	Heiligenbronn
Modul 5	15.10. – 17.10.2027	Heiligenbronn
Modul 6	12.11. – 14.11.2027	Heiligenbronn
Modul 7	07.01. – 09.01.2028	Nürnberg
Modul 8	11.02. – 13.02.2028	Heiligenbronn
Modul 9	24.03. – 26.03.2028	Nürnberg
Modul 10	07.04. – 09.04.2028	Heiligenbronn
Modul 11	12.05. – 14.05.2028	Heiligenbronn
Modul 12	Abschlussfeier, Termin steht noch aus	Heiligenbronn

*Änderungen vorbehalten

Kosten

Die Teilnehmergebühr beträgt 1.000,- Euro. Nicht enthalten sind die Kosten für Fahrt, Übernachtung und Verpflegung sowie die Kosten der Krankenkassenschulung durch den TBA Verband.

Rückfragen und Anmeldung

Ann-Katrin Staiger

Kloster 2 | 78713 Schramberg-Heiligenbronn
Telefon: 07422 569 3492
Fax: 07422 569 3300
E-Mail: ann-katrin.staiger@stiftung-st-franziskus.de

Frist der Bewerbung:

25.11.2026

Bewerbung

Hiermit bewerbe ich mich für die Qualifizierung zur Taubblindenassistenz und möchte zu einem Aufnahmegespräch eingeladen werden:

Name, Vorname	
Geburtsdatum*	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

*Das Mindestalter von 21 Jahren muss bei Beginn der Qualifizierung gegeben sein

Für den Unterricht benötige ich

○ einen Gebärdensprachdolmetscher

○ andere technische Hilfsmittel:

_____

Bei Hörenden ein Nachweis über die DGS-Kompetenz von mindestens GER A1

○ liegt den Unterlagen bei

○ Wird nachgereicht

Bitte fügen Sie Ihrer Bewerbung folgende Unterlagen bei:

- Anschreiben, in dem Sie Ihre Motivation für diese Qualifizierung erläutern
- Lebenslauf mit Passfoto
- Nachweis über den Abschluss (Mittlere Reife/Realschulabschluss oder
- Hauptschulabschluss in Kombination mit einem Ausbildungszeugnis)
- Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis (kann nachgereicht werden)
- Erläuterung der bisherigen Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung inklusive entsprechender Nachweise von Hospitationen

Datum, Unterschrift .....