

Checkliste/Antrag: Anerkennung Fortbildungs-Veranstaltung

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>Fortbildungsanbieter</p> <p>Name Anbieter _____</p> <p>_____</p> <p>Straße, Nr. _____</p> <p>PLZ, Ort _____</p> <p>Ansprechpartner*in _____</p> <p>Tel. _____</p> <p>eMail _____</p> | | |
| <i>Bitte ankreuzen:</i> | ja | nein |
| <p>1. Zertifizierung Anbieter Wir sind als Fortbildungsanbieter zertifiziert.</p> <p>Wenn ja, welche Zertifizierung? (z.B. AZAV, DDH-Zertifizierung, Prüfsiegel Weiterbildung Hamburg, Weiterbildung Hessen, Ärztekammer, Stiftung-Homöopathie-Zertifikat, Schulgesetz Niedersachsen, Schulgesetz Bayern, o.ä.)</p> <hr/> <p><i>(Die Prüfung und Zertifizierung kann evtl. entfallen für Fortbildungsveranstaltungen, die durch eine Ärztekammer oder eine verbandliche Struktur anderer Medizinalberufe zertifiziert wurde.)</i></p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>2. Anerkennung BOH Wir versichern die Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH) anzuerkennen und die Fortbildung im Sinne ihrer Ziele durchzuführen/ unser Ausbildungsangebot steht nicht im Widerspruch zur BOH.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Wir beantragen die formale Prüfung (oder formale+inhaltliche Prüfung bei medizin. Fortbildungen) und Punktevergabe nach „Gütesiegel Heilpraktiker-Fortbildung“ für folgende Veranstaltung:

Veranstaltungs-Titel:

Veranstaltungsart:

Kategorie A: medizinische Fortbildung
(nur 1. Hilfe/Notfallmedizin bzw. Hygiene)

Kategorie B: naturheilkundliche / psychotherapeutische Fortbildung

Kategorie C: Literatur-Fortbildung mit Lernerfolgskontrolle

Kategorie D: Kongress

Curriculum / Inhalt der Veranstaltung

(Bitte hier eintragen oder gesondert einreichen/hochladen bei Kongressen bitte Programm hochladen)

Lernziele

(Bitte hier eintragen oder gesondert einreichen/hochladen)

Zeitungfang/Stundenanzahl

Bitte geben sie den geplanten Zeitungfang Ihrer Veranstaltung an:

_____ Zeitstunden

_____ Pausen

(Sofern keine Pausenzeiten angegeben sind, werden bei der Berechnung der Fortbildungspunkte einer Fortbildungsveranstaltung 15 Minuten Pause für jede Zeitstunde abgezogen)

oder

_____ Unterrichtsstunden á 45min.

geplante Teilnehmerzahl

Die Fortbildung wird mit einer der Therapie/dem Thema angemessenen

begrenzten Teilnehmerzahl geplant: _____

Lernerfolgskontrolle

Es wird eine **schriftliche** Lernerfolgskontrolle durchgeführt
(z.B. Multiple-Choice-Test, Bestehensgrenze 75 % richtig)

Es wird eine **praktische Prüfung** durchgeführt

| | <i>Bitte ankreuzen:</i> | ja | nein | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>4. Voraussetzungen Referierende</p> <p>Der/die Referierende erfüllt folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referentinnen und Referenten müssen eine dem Fortbildungsthema entsprechende berufliche Qualifikation aufweisen und sollten mindestens 3 Jahre Berufserfahrung haben • Sie sollten sich selbst in stetiger Fortbildung befinden • Ist Heilpraktikerin oder Heilpraktiker (wenn nicht, bitte Berufsbezeichnung: _____) • Er/sie verfügt über pädagogisch/methodisch/didaktische Fähigkeiten durch entsprechende Fortbildung oder über natürliche pädagogische Eignung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>5. Vorkenntnisse der Teilnehmenden</p> <p>Als Fortbildungsanbieter prüfen wir die jeweils erforderlichen Nachweise über Vorkenntnisse der Teilnehmenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heilpraktiker-Erlaubnis <p>Wir weisen ggf. in der Seminaurausschreibung auf erforderliche Vorkenntnisse hin (z.B. 1. Hilfe-Schein, wie DDH-Richtlinien, o.ä.)</p> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>6. Teilnahmebestätigung/Zertifikat</p> <p>In Zusammenarbeit mit der Referentin/dem Referenten wird in der Teilnahmebestätigung/Zertifikat schriftlich bestätigt,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass die vorgesehenen Kenntnisse/Fähigkeiten vermittelt wurden, • dass der/die Teilnehmer*in an 75 % der Fortbildung teilgenommen hat • ggf.: dass der/die Teilnehmer*in die geplanten theoretischen/praktischen Übungen absolviert hat • ggf.: Lernerfolgskontrolle: Teilnehmer*in hat an angebotenen theoretischen Prüfungen (MC-Test mit mindestens 75% erreichter Punkte) und/oder praktischen Prüfungen erfolgreich absolviert • die Dauer der Veranstaltung ist als 45min.-Einheiten angegeben und wird entsprechend als Fortbildungspunkte ausgewiesen (45min = 1 Fortbildungspunkt) <p><i>(Bitte Muster einreichen/hochladen)</i></p> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | <i>Bitte ankreuzen:</i> | ja | nein |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>7. Evaluation Zum Zweck der Qualitätssicherung führen wir nach den jeweiligen Veranstaltungen ein Evaluationsverfahren durch und berücksichtigen die Ergebnisse im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.</p> <p><i>Evaluert werden soll mindestens die Qualität von</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Veranstaltung</i> • <i>Referent*in</i> • <i>Organisation und Durchführung der Veranstaltung</i> <p><i>(Vorschlag für einen Evaluationsfragebogen liegt bei)</i></p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>Wir bestätigen die o.a. Angaben und versichern, diese Kriterien bei dieser Veranstaltung im System des „Gütesiegel Heilpraktiker-Fortbildung“ anzuwenden.</p> <hr/> <p>Ort, Datum</p> <hr/> <p>Unterschrift Verantwortliche/r des Fortbildungsanbieters</p> | | | |

Nach der Entscheidung über Ihren Antrag erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid über die Anerkennung, gegebenenfalls auch einen ablehnenden Bescheid.

Stand: 28.09.2024