

Checkliste/Antrag: Anerkennung Fortbildungs-Veranstaltung (Firmen)

<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"/>

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>8. Interessenkonflikt</p> <p>Ist die Veranstaltung von einer (Pharma-)Firma gesponsort? (Honorar / Catering / Raum / Veranstaltungswerbung / Organisatorisches)</p> <p>Nimmt diese Firma Einfluss auf die Fortbildungsinhalte?</p> <p>Wird dieser Einfluss/Interessenkonflikt bei der Veranstaltung offen gelegt?</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><i>Wir bestätigen die o.a. Angaben und versichern, diese Kriterien bei dieser Veranstaltung im System des „Gütesiegel Heilpraktiker-Fortbildung“ anzuwenden.</i></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: 27.09.2024