

Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte

(bitte alle Felder vollständig und leserlich ausfüllen)

1 Weiterbildungsstätte

Name und Anschrift

--

Telefon

--

Telefax

--

Wenn Sie mehrere Weiterbildungsstandorte haben, geben Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt an.

1.1 Leitung der Weiterbildungsstätte

Frau Herr

Name

--

Vorname

--

Mitglieds-Nr.

--

Telefon

--

E-Mailadresse

--

1.2 Ansprechpartner (wenn abweichend zu 1.1)

Frau Herr

Name

--

Vorname

--

Mitglieds-Nr.

--

Telefon

--

E-Mailadresse

--

1.3 Träger der Weiterbildungsstätte

Anschrift

--

Telefon

--

Telefax

E-Mailadresse

Rechtsform

1.4 Personelle Besetzung

Anzahl

Hauptamtlich Mitarbeitende

Nebenamtlich Mitarbeitende

1.5 Angaben zur Weiterbildung

Folgende Weiterbildungen werden durchgeführt/werden beantragt

Durchgeführte Weiterbildungen	Neu beantragte Weiterbildungen	Titel	Angebotener Turnus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Intensivpflege	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für operative Funktionsbereiche	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Krankenhaushygiene	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zum Fach-	

		Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Fachaltenpflegerin oder zum Fachaltenpfleger für psychiatrische Pflege	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Fachaltenpflegerin oder zum Fachaltenpfleger für ambulante Pflege	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Leiterin oder zum Leiter einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen und in der Altenpflege	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung Praxisanleiterin/ Praxisanleiter in den Pflegeberufen (Weiterbildung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter im Gesundheitswesen und in der Altenpflege)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildung zur Diabetesberaterin oder zum Diabetesberater im Gesundheitswesen und in der Altenpflege.	

1.6 Sonstiges

	ja	nein	beantragt
Anerkennung nach dem Bildungsfreistellungsgesetz*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbildungspunkte von der Registrierung beruflich Pflegenden *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*freiwillige Angaben)

Die folgenden Unterlagen sind diesem Antrag beigelegt
(Bitte die Reihenfolge der Unterlagen analog zur Auflistung abheften/abspeichern)

01	Checkliste Zulassung der Weiterbildungsstätte
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

--	--

Ort

Datum

Stempel/Unterschrift Leitung(en)
der Weiterbildungsstätte