

Die in diesem Formular verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Antrag auf Zulassung einer Weiterbildung

(bitte alle Felder vollständig und leserlich ausfüllen)

1 Antragsstellende/Gesamtverantwortliche Weiterbildungsstätte

Name und Anschrift

--

Ansprechpartner

--

E-Mailadresse

--

Telefon

--

Telefax

--

Hauptverantwortlich für
folgende/s Modul/e
(Modulkennnummer und
-bezeichnung)

--

Anzahl der praktischen Weiterbildungsplätze

--

2 Kooperationspartner

2.1 Kooperationspartner 1 der Weiterbildung

Name und Anschrift

--

Ansprechpartner

--

E-Mailadresse

--

Telefon

--

Telefax

--

Hauptverantwortlich für
folgende/s Modul/e

--

Anzahl der praktischen Weiterbildungsplätze

--

2.2 Kooperationspartner 2 der Weiterbildung

Name und Anschrift	
Ansprechpartner	
E-Mailadresse	
Telefon	
Telefax	
Hauptverantwortlich für folgende/s Modul/e	
Anzahl der praktischen Weiterbildungsplätze	

2.3 Kooperationspartner 3 (und weitere) der Weiterbildung

Weitere Kooperationspartner und erforderliche Angaben bitte auf einem gesonderten Blatt beifügen.

3 Gesamtkonzept für die Weiterbildung

Bezeichnung der beantragten Weiterbildung	
Beginn der Weiterbildung	
Ende der Weiterbildung	
Reguläre Weiterbildungsdauer	
Anzahl der Kurse, die pro Jahr starten	
Bearbeitungszeitraum der Abschlussarbeit	
Praktisch (Zeitraum) <small>(Ansonsten bitte frei lassen)</small>	
Mündliches Abschlusskolloquium	
Angebotsform der Weiterbildung	<input type="checkbox"/> Präsenzveranstaltung
	<input type="checkbox"/> Blended-Learning-Angebote
Sonstiges: (bitte eintragen)	

4 Evaluation des Modulhandbuchs (mindestens nach Ablauf von vier Jahren)

Evaluationsturnus	
Evaluationsverfahren	
Verantwortliche Personen	

5 Personelle Ausstattung

5.1 Weiterbildungsleitung

Frau Herr Divers

Name	
Vorname	
Mitglieds-Nr.	
Anschrift (wenn abweichend zu 1)	
Telefon	
E-Mailadresse	

5.2 Ansprechpartner zur Weiterbildung in der Weiterbildungsstätte (wenn abweichend zu 5.1)

Frau Herr Divers

Name	
Vorname	
Mitglieds-Nr.	
Telefon	
E-Mailadresse	

6 Sonstiges

	ja	nein	beantragt
Anerkennung nach dem Bildungsfreistellungsgesetz*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbildungspunkte von der Registrierung beruflich Pflegender *	<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 einer Weiterbildung
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	

Wir versichern hiermit, dass:

- ✓ Anzahl von 25 Teilnehmenden pro Kurs nicht überschritten wird
- ✓ Einsatz von Blended-Learning-Konzepten die Vorgaben des Datenschutzes zur Anwendung kommen
- ✓ innerhalb der praktischen Weiterbildung ein Mindestumfang von zehn Prozent von der Gesamtstundenzahl in Form von Praxisanleitungen durchgeführt wird
- ✓ Anzahl der Weiterbildungsteilnehmenden pro Praxisanleiter/in nicht höher als fünf ist
- ✓ den entsprechenden Lehrkräften der Weiterbildungsstätte ein Stundenkontingent in Höhe von fünf Prozent des praktischen Weiterbildungsumfanges pro Teilnehmer/in für die Praxisbegleitung zur Verfügung gestellt wird

Veränderungen der Struktur, der Größe oder der Leitung der Weiterbildungsstätte sowie der Leitung der Weiterbildung sind der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz unverzüglich an info.bildung@pflegekammer-rlp.de anzuzeigen und von dieser genehmigen zu lassen. Eine Veränderung in der Kooperation zwischen Weiterbildungsstätten ist der Landespflegekammer ebenfalls unverzüglich an info.bildung@pflegekammer-rlp.de anzuzeigen und von dieser genehmigen zu lassen.

Ort	Datum

Unterschrift Leitung der Weiterbildung

Ort	Datum

Stempel/Unterschrift der Leitung der
Weiterbildungsstätte