

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		
Geplante Anzahl der Kohorten		
Gesamtanzahl der Kohorten		
Aufnahmeturnus des Weiterbildungsangebots		
Angebotsform der Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	Präsenzveranstaltungen
	<input type="checkbox"/>	Fernunterricht
	<input type="checkbox"/>	E-Learning-/Blended-Learning-Angebote
	<input type="checkbox"/>	Fernunterricht
	Sonstiges: (bitte eintragen)	

4 Evaluation des Modulhandbuchs

Evaluationsturnus	
Evaluationsverfahren	
Verantwortliche Personen	

5 Personelle Ausstattung

5.1 Weiterbildungsleitung

Frau Herr

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

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 Auslistung abheften/abspeichern)

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

Wir versichern hiermit, dass die Anzahl von 25 Teilnehmenden pro Kohorte nicht überschritten wird.

Wir versichern hiermit, dass beim Einsatz von Blended-Learning- oder E-Learning-Konzepten die Vorgaben des Datenschutzes zur Anwendung kommen.

Wir versichern hiermit, dass innerhalb der praktischen Weiterbildung ein Mindestumfang von zehn Prozent von der Gesamtstundenzahl in Form von Praxisanleitungen durchgeführt wird.

Wir versichern hiermit, dass die Anzahl der Weiterbildungsteilnehmenden pro Praxisanleiter/in nicht höher als fünf ist.

Wir versichern hiermit, dass 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 anzuzeigen und von dieser genehmigen zu lassen. Eine Veränderung in der Kooperation zwischen Weiterbildungsstätten ist der Landespflegekammer ebenfalls unverzüglich anzuzeigen und von dieser genehmigen zu lassen.

--	--

Ort

Datum

Unterschrift Leitung der Weiterbildung

--	--

Ort

Datum

Stempel/Unterschrift der Leitung der
Weiterbildungsstätte