

Bewerbungsbogen zur Qualifizierung in klassischer Homöopathie Übergangsregelung* für bereits praktizierende TherapeutInnen

Bearbeitende(r) Verein/Stelle

Bearbeitungsnummer

Ich bewerbe mich um die Überprüfung zum qualifizierten homöopathisch arbeitenden Therapeuten und um die Aufnahme in das Quali-Therapeutenverzeichnis bei obigem Verein/obiger Stelle.

Bewerber/Bewerberin
Name

Anschrift

Tel./Fax

Email:

Praxisstempel

* Ende 2006 wird eine zentrale Überprüfung der Regelfall sein.

Bewerbungsbogen zur Qualifizierung in klassischer Homöopathie Übergangsregelung* für bereits praktizierende TherapeutInnen

Verpflichtungserklärung

Mit Erwerb des Therapeutenstempels der Qualikonferenz verpflichte ich mich:

- ❖ nach den Regeln der klassischen Homöopathie und nach bestem Wissen zu therapieren.
- ❖ zur Fortbildung (30 h homöopathische Fortbildung pro Jahr); der Fortbildungsnachweis ist unaufgefordert alle zwei Jahre (spätestens jeweils zum 31. Januar) an die Geschäftsstelle zu schicken.
- ❖ zur klinischen Fortbildung (laut Heilpraktiker-Berufsordnung – mind. 8 Std./a´45 Min./pro Jahr)

Ich habe Kenntnis darüber, dass

- ❖ es nach Ablauf der Übergangsregelungen nur noch möglich ist, durch eine zentrale Prüfung die homöopathische Qualifikation zu erreichen.
- ❖ der Stempel Eigentum der vergebenden Stelle bleibt.
- ❖ der Stempel entzogen wird oder verfällt:
 1. bei Entzug der Therapieerlaubnis durch den Staat.
 2. wenn nicht im Sinne der klassischen Homöopathie therapiert oder gelehrt wird.
 3. wenn der Nachweis der Fortbildung nicht erbracht wird und ohne Angaben von Gründen (Schwangerschaft/lange Krankheit) auch nicht nach Aufforderung nachgereicht wird.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift

- ❖ dass meine Angaben zu meinem Ausbildungs- bzw. Fortbildungsstand der Wahrheit entsprechen und es sich bei den eingereichten Fällen (4) um eigene Fälle handelt.
- ❖ dass die Anerkennung zum qualifizierten homöopathisch arbeitenden Heilpraktiker mit keinem Rechtsanspruch verbunden ist.
- ❖ mein Einverständnis, dass mein Name und meine Anschrift in einem zentralen Register erfasst wird. Ein Rechtsanspruch auf die Aufnahme darauf besteht nicht.

Eine Kopie meiner Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis) habe ich beigefügt.

Ort/Datum.....Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

Die Gebühr für die Zertifizierung in Höhe von **€ 200,-** /bzw. 250,- (incl. Kollegengespräch) (**bitte Betrag unterstreichen**) soll von meinem

Konto.Nr..... bei derBank

BLZ abgebucht werden.

Unterschrift für die Erlaubnis zur Einzugsermächtigung

Bewerbungsbogen zur Qualifizierung in klassischer Homöopathie Übergangsregelung* für bereits praktizierende TherapeutInnen

<p>1. Ausbildung und strukturierte Prüfung (Stundenzahl als Orientierung, weil Schulen noch nicht zertifiziert!)</p>	<p>Ausbildung an einem Lehrinstitut nahe künftigen Standards (mindestens 550 Stunden homöopathische Fachausbildung) Beschreibung Bogen (N)</p> <p>Maximale Punktezahl: 50</p>	<p>Ausbildung (früherer Standard, z.B. Eigenstudium, Einzel-seminare, Schule mit geringerer Stundenzahl/nicht vergleichbares Curriculum) Beschreibung Bogen (A)</p> <p>Maximale Punktezahl 35</p>
<p>2. Fachfortbildung Teilnahme an Arbeitskreisen, Besuch von Tagungen, Kongressen, Seminaren</p>	<p>Auflistung in Bogen (F) Pro Tag 1 Punkt Maximale Punktezahl: 20</p>	
<p>3. Praktika, Praxistätigkeit, Supervision</p>	<p>Siehe Bogen (P) Für jedes Praxisjahr 5 Punkte Maximale Punktezahl 50</p>	
<p>4. „sich zeigen“</p> <p>Es bestehen folgende Möglichkeiten:</p> <p>Beispielfalleinreichung (3 Fälle – 2 davon chronisch – mit mindestens 9 Monaten Verlaufsbeobachtung. Die bei den Vereinen bereits eingereichten Fälle werden anerkannt. Ausführlicher siehe Beiblatt „Kriterien für die Falleinreichung“) Punkte: max. 20</p> <p>Fachpublikationen in Fachzeitschriften (bitte in Kopie beilegen, Urheberrecht wird gewahrt!) Punkte: max. 20</p> <p>Fachvorträge (vor Fachpublikum, bitte Manuskript in Kopie beilegen) Punkte: max. 20</p> <p>Lehrtätigkeit (bitte Bestätigungen der Ausbildungsstätten beilegen!) Punkte: max. 20</p> <p>Kollegengespräch (45 Min., nur gegen erhöhten Beitrag von € 50,- möglich!) Vorgegebener Themenpool, Einzel-Gruppengespräch vor Gremium, Anmeldung erforderlich! Punkte: max. 20</p>	<p>Bitte gewünschtes ankreuzen:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Sparte 4 „sich zeigen ist ein MUSS Minimale Punkte Zahl 20 Maximale Punkte Zahl 30</p>	
<p>Zu erreichende Mindestpunktezahl 100 davon maximal 80 Punkte anrechenbar aus 1-3</p>		

Bewerbungsbogen zur Qualifizierung in klassischer Homöopathie Übergangsregelung* für bereits praktizierende TherapeutInnen

Praxistätigkeit (P)

Ich arbeite seit (Datum) in meiner eigenen Praxis.

Ort/Anschrift	von/bis

Praktikum

Ich habe ein Praktikum absolviert bei:

von/bis

Bitte mit Stempel und Unterschrift bestätigen lassen oder Nachweis anfügen!

Supervision

Ich habe an Supervisionen teilgenommen (Einzelsupervision/Gruppensupervision):

.....

.....

.....

.....

Bitte Teilnahmebescheinigungen/Nachweise kopieren und beifügen!

Bewerbungsbogen zur Qualifizierung in klassischer Homöopathie Übergangsregelung* für bereits praktizierende TherapeutInnen

Bewerbung zur Zertifizierung für die Homöopathie-Qualifikation

Kriterien zur Erstellung von „Beispielfalleinreichung“

(siehe Bewerbungsbogen Übergangsregelungen Seite 3, Punkt 4)

- ❖ Nennen Sie Alter, Geschlecht und Initialen Ihres Patienten/Ihrer Patientin
- ❖ Die Anamnese, besonders bei chronischen Fällen, soll detailliert dokumentiert, die Probleme und Symptome sollen verständlich geschildert sein.
- ❖ Begründen Sie nachvollziehbar Ihre Arzneimittelwahl durch:
 - a.) Hierarchisierung und Repertorisation
 - b.) Nennung charakteristischer wahlanzeigender Symptome
 - c.) Andere Kriterien – wenn Bezug auf neuere Forschungsergebnisse oder Auffassungen im Rahmen der klassischen Homöopathie genommen wird (Quelle angeben!)
- ❖ Chronische Fälle sollen mindestens ein $\frac{3}{4}$ Jahr beobachtet sein, Folgetermine sind mit Datum zu versehen. Schildern Sie bitte das veränderte Befinden des Patienten/der Patientin.
- ❖ Bei Akutfällen geben Sie bitte die Reaktion auf die Mittelgabe an.
- ❖ Schreiben Sie Ihre Fälle bitte mit Schreibmaschine/PC und legen Sie diese bitte zur einfacheren Bearbeitung in 4-facher Ausfertigung bei.
- ❖ Bitte erklären Sie durch Ihre Unterschrift, dass es sich bei den dargestellten Fällen um Ihre eigenen Patienten handelt.

.....
Unterschrift/Praxisstempel