

Anlage IV: Mustervorlage Neuantrag Weiterbildungsstätte

Antragsteller:

Auskünfte erteilt: _____
(Name, Vorname)

(Telefon-Nr.-Durchwahl)

**Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte
für Praxisanleitung**

An die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Anmerkung:

In Bayern prüft die Bayerische Krankenhausgesellschaft den Antrag und leitet ihn mit einer Stellungnahme an die DKG weiter.

Hiermit beantragen wir die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Praxisanleitung gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung¹.

Die Weiterbildungsmaßnahme wird gemäß der „DKG-Empfehlung zur Praxisanleitung“ vom 29.09.2015 durchgeführt.

Die Anerkennung soll erfolgen mit Wirkung zum:

(Datum)

(Sitz der Weiterbildungsstätte)

(Datum)

(Unterschrift)

(Unterschrift)

(_____)
(Name in Druckbuchstaben der
Leitung der Weiterbildung)

(_____)
(Name in Druckbuchstaben des Trägers
der Weiterbildungsstätte/Krankenhausverwaltung)

¹ Bei Vorliegen einer Landesverordnung wäre der Bezug auf die DKG-Empfehlung durch landesrechtliche Regelungen zu ersetzen.

**Erhebungsbogen zum Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte
für die Praxisanleitung**

I. Allgemeine Fragen

1. Träger der Weiterbildungsmaßnahme:

Bezeichnung:

Adresse:

2. Angaben über die Weiterbildungsstätte:

Bezeichnung der Weiterbildungsstätte:

Adresse der Weiterbildungsstätte:

II. Organisation der Weiterbildung

3. Leitung der Weiterbildung:

(gemäß § 3 Absatz 2 Nummer 1)

3.1 Wer ist mit der Leitung der Weiterbildung beauftragt?

Name der Leitung _____

3.2 Ist für diese Leitung der Weiterbildung eine

volle Stelle eingerichtet?

Ja

Nein

oder ist eine Teil-Stelle eingerichtet?

Ja²

Nein

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche:

_____ Stunden/Woche

3.3 Qualifikationsnachweise der Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Praxisanleitung

Ggf. Abschluss der
- Ausbildung zur/zum _____

, am _____

(Datum)

Berufspädagogische Hochschulqualifikation

, am _____

(Datum)

Fotokopien der Qualifikationsnachweise sind beigefügt:

Ja

Nein

² Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

4. Dozenten im Bereich der Weiterbildung Praxisanleitung

PA M I Grundlagen der Praxisanleitung anwenden (100 Std.)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
PA I ME 1	Lernen	36 Std.		
PA I ME 2	Theoriegeleitet pflegen	32 Std.		
PA M I ME 3	Anleitungsprozesse planen und gestalten	16 Std.		
PA M I ME 4	Qualitätsmanagement – Arbeitsprozesse in komplexen Situationen gestalten	16 Std.		

PA M II Im Tätigkeitsfeld der Praxisanleitung professionell handeln (100 Stunden)

Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)

Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
PA M II ME 1	Die Rolle als Praxisanleiter bewusst wahrnehmen	16 Std.		
PA M II ME 2	Auszubildende, Weiterbildungsteilnehmende und Mitarbeiter anleiten	60 Std.		
PA M II ME 3	Beurteilen und bewerten	24 Std.		

Gesamtstunden: 200

Für weitere Personen eine zusätzliche Anlage beifügen!

Anmerkung: Jede Dozentenänderung liegt in der Verantwortung der Weiterbildung. Die DKG kann zu jeder Zeit Einsicht verlangen. Es wird unterstellt, dass sich zwar die Person ändern kann, die Qualifikation bezogen auf den jeweiligen Lernbereich bzw. auf das jeweilige Themenfeld jedoch nicht.

5. Hospitation

Anmerkung: Die Weiterbildung umfasst gemäß § 7 Absatz 4 Nummer 1a der DKG-Empfehlung eine Hospitation von mindestens 16 Stunden im Rahmen der Moduleinheit „Anleiten“. Die Form der Hospitation wird durch die Leitung der Weiterbildung festgelegt. An dieser Stelle sind die Einrichtungen anzugeben, in denen eine Hospitation stattfinden kann.

5.1 Bezeichnung: _____

Straße: _____

Ort: _____

5.2 Bezeichnung: _____

Straße: _____

Ort: _____

5.3 Bezeichnung: _____

Straße: _____

Ort: _____

5.4 Bezeichnung: _____

Straße: _____

Ort: _____

5.5 Bezeichnung: _____

Straße: _____

Ort: _____

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildung: _____

III. Anlagen

Folgende Anlagen sind beigelegt:

1. Nachweise zu den Ziffern 3 und 4: Ja Nein

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

(Ort)

(Datum)

(Leitung der Weiterbildung)

(Leitung der Weiterbildung)

Anmerkung:

Bitte alle Rückseiten des Erhebungsbogens sowie der Anlagen mit dem Stempel des Krankenhauses kennzeichnen!