

Anlage V: Formulare – Antrag auf Anrechnung abgeschlossener Module/Moduleinheiten

Antrag auf Anrechnung abgeschlossener Module

Hiermit beantrage ich die Anerkennung folgender abgeschlossener Module, die ich im Rahmen der Weiterbildung _____ im Zeitraum von _____ bis _____ erlangt habe.

| Modultitel | Datum der Modulprüfung | Note der Modulprüfung | Stundenumfang des Moduls |
|------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Die Module wurden an der Weiterbildungsstätte

Name: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

abgeschlossen.

Diesem Antrag sind in beglaubigter Kopie beizufügen:

- Nachweis der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- Nachweis der Modulprüfung
- Nachweis der Weiterbildungsstätte über Modultitel, Moduldauer, Modulinhalt, Kompetenzbeschreibung, Lerninhalte
- Nachweis über die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Module aus bereits erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildungen können unter bestimmten Voraussetzungen anerkannt werden:

1. Die Weiterbildungsstätte besitzt eine DKG-Anerkennung
 - a. das anzuerkennende Modul entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung
 - b. die Modulprüfung liegt nicht länger als 3 Jahre zurück
 - c. die Note der Modulprüfung entspricht mind. einer 4,4
2. Die Weiterbildungsstätte unterliegt landesrechtlichen Bestimmungen
 - a. das anzuerkennende Modul entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung
 - b. die Prüfung liegt nicht länger als 3 Jahre zurück
 - c. die Note der Modulprüfung entspricht mind. einer 4,4

Sämtliche Nachweise müssen in beglaubigter Kopie dem Antrag beigelegt werden. Über die Anerkennung entscheidet jeweils die DKG.

Antrag auf Anrechnung abgeschlossener Moduleinheiten

Hiermit beantrage ich die Anerkennung folgender abgeschlossener Moduleinheiten, die ich im Rahmen der Weiterbildung _____ im Zeitraum von _____ bis _____ erlangt habe.

| Titel der Moduleinheit | Stundenumfang der Moduleinheit | Absolvierte Stunden der Moduleinheit |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Die Moduleinheit wurde an der Weiterbildungsstätte

Name: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

abgeschlossen.

Diesem Antrag sind in beglaubigter Kopie beizufügen:

- Nachweis der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
- Nachweis der Weiterbildungsstätte über Modultitel, Moduldauer, Modulinhalt, Kompetenzbeschreibung, Lerninhalte
- Nachweis über die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG)

Moduleinheiten, können unter bestimmten Voraussetzungen anerkannt werden:

1. Die Weiterbildungsstätte besitzt eine DKG-Anerkennung
 - a. die anzuerkennende Moduleinheit entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung
 - b. der Besuch der Moduleinheit liegt nicht länger als 3 Jahre zurück
2. Die Weiterbildungsstätte unterliegt landesrechtlichen Bestimmungen
 - a. die anzuerkennende Moduleinheit entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung
 - b. der Besuch der Moduleinheit liegt nicht länger als 3 Jahre zurück

Sämtliche Nachweise müssen in beglaubigter Kopie dem Antrag beigelegt werden. Über die Anerkennung entscheidet jeweils die DKG.