**Anlage X**

**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 Krankenhaus Gesellschaft (DKG)

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

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

Sämtliche Nachweise müssen in beglaubigter Kopie dem Antrag beigelegt werden.

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

Sämtliche Nachweise müssen in beglaubigter Kopie dem Antrag beigelegt werden.