**Anlage V**

**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
   1. das anzuerkennende Modul entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung,
   2. die Modulprüfung liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als 5 Jahre zurück und
   3. die Note der Modulprüfung entspricht mindestens einer 4,4.
2. Die Weiterbildungsstätte unterliegt landesrechtlichen Bestimmungen
   1. das anzuerkennende Modul entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung
   2. die Modulprüfung liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als 5 Jahre zurück und
   3. die Note der Modulprüfung entspricht mindestens 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 Krankenhausgesellschaft (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 und
   2. der Besuch der Moduleinheit liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als 5 Jahre zurück.
2. Die Weiterbildungsstätte unterliegt **landesrechtlichen Bestimmungen**
   1. die anzuerkennende Moduleinheit entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung und
   2. der Besuch der Moduleinheit liegt zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als 5 Jahre zurück.

Sämtliche Nachweise müssen in beglaubigter Kopie dem Antrag beigelegt werden.