

**Anlage V: Mustervorlage Neuantrag Weiterbildungsstätte**

Antragsteller:

Auskünfte erteilt: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Telefon-Nr.-Durchwahl)

**Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte  
für Praxisanleitung**

<p>An die Deutsche Krankenhausgesellschaft</p>	<p><u>Anmerkung:</u> In Bayern prüft die Bayerische Krankenhausgesellschaft den Antrag und leitet ihn mit einer Stellungnahme an die DKG weiter.</p>
--	--

Hiermit beantragen wir die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Praxisanleitung gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung<sup>1</sup>.

Die Weiterbildungsmaßnahme wird gemäß der "DKG-Empfehlung zur Praxisanleitung" vom 18.06.2019 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)

<sup>1</sup> 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? Ja • <sup>2</sup>                      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 beigelegt: Ja •                      Nein

<sup>2</sup> Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

#### 4. Dozentinnen im Bereich der Weiterbildung Praxisanleitung

PA M I Grundlagen der Praxisanleitung anwenden (100 Std.)				
Modulverantwortliche: (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)**

**Modulverantwortliche: (Name, Qualifikation)**

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

<b>PA M III Persönliche Weiterentwicklung fördern</b>				
<b>Modulverantwortliche: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Moduleinheit</b>	<b>Titel</b>	<b>Std.</b>	<b>Name Dozenten</b>	<b>Qualifikationen</b>
PA M III ME 1	Die Rolle des Praxisanleiters gestalten	40		
PA M III ME 2	Handlungskompetenzen in der Praxis fördern	36		
PA M III ME 3	Mit kultureller Vielfalt professionell umgehen	24		

**Gesamtstunden: 300**

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. Weiterbildung

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildungskurs: \_\_\_\_\_

### III. Anlagen

**Folgende Anlagen sind beigefügt:**

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!**