**Antrag auf Anrechnung abgeschlossener Module**

Von Frau / Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 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 Note der Modulprüfung entspricht mindestens einer 4,4

Sämtliche Nachweise sind dem Antrag in beglaubigter Kopie hinzuzufügen.