**Antrag auf Anrechnung abgeschlossener Moduleinheiten**

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

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 beizufügen:

* Nachweis der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
* Nachweis der Weiterbildungsstätte über Modultitel, Moduldauer, Modulinhalt, Kompetenzbeschreibung, Lerninhalte
* Ggf. 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. Die Weiterbildungsstätte unterliegt landesrechtlichen Bestimmungen
   1. die anzuerkennende Moduleinheit entspricht in Aufbau, Inhalt und Dauer der DKG-Empfehlung