

\_\_\_\_\_ Logo der Weiterbildungsstätte einfügen

<u>Antragsteller:</u>     
---

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

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

**Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte  
für Praxisanleitung**

An die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Anmerkung:

In Bayern prüft die Bayerische Krankenhausgesellschaft den Antrag und leitet ihn mit einer Stellungnahme an die DKG weiter.

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 03.07./04.07.2023 durchgeführt.

Die Anerkennung soll erfolgen mit Wirkung zum: \_\_\_\_\_  
(Datum)

Die Weiterbildung soll erstmalig beginnen am: : \_\_\_\_\_  
(Datum)

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

\_\_\_\_\_  
(Sitz der Weiterbildungsstätte)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

<sup>1</sup> Bei Vorliegen einer Landesverordnung wäre der Bezug auf die DKG-Empfehlung durch landesrechtliche Regelungen zu ersetzen.

( \_\_\_\_\_ )  
(Name in Druckbuchstaben der  
Leitung der Weiterbildung)

( \_\_\_\_\_ )  
(Name in Druckbuchstaben des Trägers  
der Weiterbildungsstätte/Krankenhausverwaltung)

**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 \_\_\_\_\_

#### 3.1 Qualifikationsnachweise der Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Praxisanleitung:

Ggf. Abschluss der  
- Ausbildung zur/zum \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
(Datum)

Berufspädagogische Hochschulqualifikation  
\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
(Datum)

Die Qualifikation der Leitung der Weiterbildung ist in Form von beglaubigten Kopien nachzuweisen.

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

<b>PA M I Grundlagen der Praxisanleitung anwenden (100 Std.)</b>				
<b>Modulverantwortliche: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Codierung Moduleinheit</b>	<b>Titel der Moduleinheit</b>	<b>Std.</b>	<b>Name Dozenten</b>	<b>Qualifikationen</b>
PA I ME 1	Reflektiert lernen und lehren in der Pflegepraxis	32Std.		
PA I ME 2	Wissenschaftlich begründet pflegen	24 Std.		
PA M I ME 3	Voraussetzungen zur Anleitung reflektieren	32 Std.		
PA M I ME 4	Qualitätsmanagement prozesshaft gestalten	12 Std.		
<b>PA M II Im Tätigkeitsfeld der Praxisanleitung professionell handeln (100 Stunden)</b>				
<b>Modulverantwortliche: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Cordierung der Moduleinheit</b>	<b>Titel der Moduleinheit</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>Codierung der Moduleinheit</b>	<b>Titel der Moduleinheiten</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 Leitung der Weiterbildung. Die DKG kann zu jeder Zeit Einsicht in die Unterlagen verlangen. Es wird vorausgesetzt, dass sich bei einem Wechsel der Dozentinnen die Qualifikation bezogen auf das jeweilige Modul bzw. auf die jeweiligen Moduleinheiten nicht ändert.

### **III. Anlagen**

**Folgende Anlagen sind beigefügt:**

1. Nachweise zu den Ziffern 3 und 4 dieses Neuantrags: Ja • Nein  
•

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.**

---

(Ort)

---

(Datum)

---

(Leitung der Weiterbildung)