

# Anmeldung zur Zertifikats-Prüfung für die Zertifizierung in klassischer Homöopathie



An  
**SHZ**  
**Stiftung Homöopathie-Zertifikat**  
Frauengraben 24  
89073 Ulm

## Allgemeine Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße (Praxis)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Website

## Mit diesem Anmeldebogen sind zusätzlich einzureichen:

- Kopie der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis) bzw. eine Kopie der Bestallungsurkunde als Ärztin/Arzt.
- Kopien meiner homöopathischen Ausbildung/Abschluss-Zertifikat des Ausbildungsinstitutes
- Heilpraktiker-Anwärter\*in: eine Kopie meines Ausbildungsvertrages mit dem Ausbildungsinstitut
- Medizinstudent\*innen: eine Kopie der Studienbescheinigung des laufenden Semesters

## Anmeldung

Ich melde mich hiermit verbindlich zur Zertifikats-Prüfung (ZP) am \_\_\_\_\_  
in Frankfurt an.

Bitte Termin hier eintragen

## Homöopathische Praxistätigkeit

von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

noch keine Praxis

## Ich erkläre mit meiner Unterschrift

1. dass meine Angaben in diesem Antrag und den beigefügten Unterlagen der Wahrheit entsprechen,
2. dass ich die Bedingungen für einen Ausschluss von der Zertifikats-Prüfung (siehe Prüfungsregularien Ziff. 10) akzeptiere,
3. mein Einverständnis, dass meine Antrags- und Prüfungsunterlagen bei der SHZ verbleiben,
4. mein Einverständnis, dass die Prüfungsgebühr drei Wochen vor dem Prüfungstermin per Bankeinzug abgebucht wird,
5. mein Einverständnis, dass bei Rücktritt (auch aus entschuldbarem Grund) eine Bearbeitungsgebühr fällig wird,
6. mein Einverständnis, dass mein Name und meine Anschrift in der SHZ-Therapeutenliste, als Homöopath\*in in Supervision, erfasst wird. Voraussetzung für die Aufnahme in die SHZ-Therapeutenliste ist das Bestehen der Prüfung. Ein Rechtsanspruch auf die Aufnahme besteht nicht,
7. mein Einverständnis zur Supervisionsverpflichtung (siehe Prüfungsregularien Ziff. 14),
8. mein Einverständnis, dass die Vergabe des Zertifikats und des Stempels erst erfolgt, wenn Ziffer 14 der Prüfungsregularien erfüllt ist,
9. mein Einverständnis, dass ich mich nach bestandener Zertifikats-Prüfung verpflichte:
  - a) nach den Regeln der klassischen Homöopathie und nach bestem Wissen zu therapieren,
  - b) zur homöopathischen Fortbildung von 30 Unterrichts-Einheiten (UE) à 45 Minuten und 8 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten klinischer Fortbildung pro Jahr. Zur zeitnahen und schnelleren Bearbeitung wird um unaufgeforderte Einreichung der Fortbildungsnachweise alle zwei Jahre zum Ablaufdatum des Zertifikats bei der SHZ-Geschäftsstelle gebeten,
10. mein Einverständnis, dass mein Name aus der SHZ-Therapeutenliste gestrichen wird:
  - a) bei Entzug der Therapie-Erlaubnis durch den Staat,
  - b) wenn nicht im Sinne der oben genannten Kriterien für eine qualitative homöopathischen Behandlung therapiert wird,
  - c) wenn der Nachweis der Fortbildungen nicht erbracht wird und ohne Angabe von Gründen (bspw. Schwangerschaft, lange Krankheit) auch nach Erinnerung nicht nachgereicht wird,
11. dass die Anerkennung zur SHZ-zertifizierten Therapeut\*in mit keinem Rechtsanspruch verbunden ist,
12. mein Einverständnis, dass die SHZ berechtigt ist, die Voraussetzungen und Kriterien sowie die Gebühren der Zertifizierung in der Zukunft neu zu aktualisieren. Einen Rechtsanspruch auf die Verlängerung der Zertifizierung zu den heutigen Bedingungen besteht nicht.
13. dass ich die Ethik-Richtlinien anerkenne und mich verpflichte diese einzuhalten, um damit einen angemessenen und würdigen Rahmen für meine berufliche Tätigkeit zu schaffen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

<b>Prüfungsgebühr für Absolvent*innen von Ausbildungsinstituten mit akkreditierter Ausbildung</b>	<b>451,00 €</b>
a) Einschreibgebühr	178,00 €
b) Schriftliche Prüfungsgebühr	273,00 €
<b>Prüfungsgebühr für Absolvent*innen anderer Ausbildungsinstitute und Autodidakten</b>	<b>679,00 €</b>
a) Einschreibgebühr	178,00 €
b) Schriftliche Prüfungsgebühr	273,00 €
c) Mündliche Prüfungsgebühr aller drei Teilgebiete (s. Ziff. 3.1g)	228,00 €
<b>Nach-/Wiederholungsprüfungen</b>	
- Mündliche Nachprüfung eines Teilgebiets	<b>178,00 €</b>
- Schriftliche Nachprüfung eines Teilgebiets	<b>178,00 €</b>
- Schriftliche Wiederholungsprüfung aller drei Teilgebiete	<b>356,00 €</b>
<b>Rücktritt von der Anmeldung</b>	
- bis 3 Wochen vor dem Prüfungstermin	<b>178,00 €</b>
- weniger als 3 Wochen vor dem Prüfungstermin	<b>451,00 €</b>
<b>Zertifizierungsgebühr nach Ablauf der Supervisionszeit</b>	<b>0,00 €</b>
<b>Nachzertifizierungsgebühr alle 2 Jahre</b> (jährlicher Einzug 72,00 €)	<b>144,00 €</b>

Bei Nichtbestehen der Zertifikats-Prüfung besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Gebühren.

## Homöopathische Arbeitsweise

Bitte ankreuzen:

Methodische Arbeitsweise	Repertorium
<input type="checkbox"/> <b>Klassisch</b>	<input type="checkbox"/> <b>Kent´sches Repertorium oder ein darauf aufbauendes Werk wie z. B. Synthesis, Complete...</b>
<input type="checkbox"/> <b>Genuin</b>	<input type="checkbox"/> <b>Therapeutisches Taschenbuch von Bönninghausen (Original oder erweiterte Ausgabe)</b>
	<b>oder</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Symptomenlexikon</b>

# SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen



**Zahlungsempfänger\*in:** Stiftung Homöopathie-Zertifikat,  
Wagnerstraße 20, 89077 Ulm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97B0300000586819

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (bitte Zertifikats-Nummer eintragen)

Hiermit ermächtige ich die SHZ, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SHZ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Dafür anfallende Bankgebühren gehen zu meinen Lasten.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, bei nicht Einverständnis, die Nachzertifizierungsgebühr, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname Kontoinhaber\*in, falls nicht identisch

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

BIC: \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_

(Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

# – Prüfungsregularien – Anmeldung zur Zertifikats-Prüfung für die Zertifizierung in klassischer Homöopathie



## 1 ALLGEMEINES

- 1.1 Seit 1.1.2007 erfolgt die Zertifizierung von Therapeut\*innen über die Zertifikats-Prüfung (ZP).
- 1.2 Die ZP wird von Mitgliedern der Qualitätskonferenz der SHZ geleitet und beaufsichtigt.
- 1.3 In der ZP sollen die Kandidat\*innen ihre homöopathischen Kenntnisse auf den Gebieten Basiswissen, Materia Medica und Kasuistik nachweisen. Grundlage des abzufragenden Wissens sind ausschließlich die „Ausbildungsrichtlinien und Lernziele“ der SHZ. Darüber hinausgehende Kenntnisse, die bestimmten Homöopathie-Richtungen entsprechen, werden nicht abgefragt.

## 2 AUSSCHREIBUNG DER ZERTIFIKATS-PRÜFUNG

- 2.1 Die Prüfungstermine und der Prüfungsort werden von der Qualitätskonferenz der SHZ festgelegt und 4 Monate im Voraus bekannt gegeben.
- 2.2 Die ZP findet einmal jährlich statt. Sie kann auf das Folgejahr verschoben werden, wenn nicht mindestens 15 Anmeldungen bei der SHZ eingegangen sind.
- 2.3 Die schriftlichen Zertifikats-Prüfungen finden zum gleichen Zeitpunkt an ggfs. verschiedenen Orten statt. Bei zu geringer Teilnehmerzahl kann das Prüfungsgremium einen gemeinsamen Prüfungsort bestimmen.
- 2.4 Die Prüfungsregularien mit Anmeldebogen werden im Internet veröffentlicht oder können bei der SHZ-Geschäftsstelle angefordert werden.

## 3 TEILNAHMEBEDINGUNGEN

- 3.1 Anmelden können sich alle Personen, die die folgenden Bedingungen nachweislich erfüllen:
  - a) Approbation als Arzt\*in/Arzt oder
  - b) Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis).
  - c) Heilpraktikeranwärter\*innen
  - d) Medizinstudent\*innen
  - e) Das Bestehen der Ausbildungsinstituts-Prüfung an einem von der SHZ akkreditierten Ausbildungslehrgang ist für die Teilnahme an der ZP nicht Bedingung
  - f) Kandidat\*innen, die eine SHZ-akkreditierte Ausbildung zu mindestens 80 % absolviert haben, legen nur eine schriftliche Prüfung in den drei Gebieten Basiswissen, Materia Medica und Kasuistik ab.
  - g) Wenn die Ausbildung nicht durch einen SHZ-akkreditierten Ausbildungsgang (z.B. Autodidakten) erfolgt ist bzw. nicht mindestens 80 % der erforderlichen Lerneinheiten anstatt durch einen akkreditierten Ausbildungsgang absolviert wurden, besteht die ZP grundsätzlich aus einer schriftlichen und einer nachgeschalteten mündlichen Prüfung in den o.g. Wissensgebieten, auch wenn die schriftliche Prüfung bestanden wurde.
  - h) Schriftliche Verpflichtung zur dreijährigen Fall-Supervision (siehe Ziffer 14) nach bestandener ZP.
  - i) Verpflichtung zur regelmäßigen homöopathischen Fortbildung von 30 Unterrichts-Einheiten (UE) à 45 Minuten und 8 UE klinischer Fortbildung pro Jahr gemäß den SHZ-Richtlinien. Die Fortbildungsnachweise sind unaufgefordert alle 2 Jahre zum Ablaufdatum des Zertifikats an die SHZ-Geschäftsstelle zu schicken.

## 4 ANMELDUNG

- 4.1 Das Anmeldeformular ist korrekt und komplett ausgefüllt und innerhalb der Anmeldefrist einzureichen. Dazu gehören auch alle notwendigen Belege, wie z.B. Kopie der Zulassung als Heilpraktiker\*in oder Arzt\*in, Ausbildungsbescheinigungen, etc.
- 4.2 Nach Eingang und Überprüfung der vollständigen Unterlagen wird dem Antragsteller\*in spätestens 4 Wochen vor dem Prü-

fungstermin die Zulassung zur ZP schriftlich mitgeteilt. Hierin enthalten sind Informationen über Ort und Zeitpunkt der Prüfung sowie über die zulässigen bzw. notwendigen Hilfsmittel.

- 4.3 Im Falle einer Ablehnung wird diese begründet mit Hinweis auf die Möglichkeit des Einspruchs.

## 5. KOSTEN

- 5.1 Gebühren:

Schriftliche ZP aller drei Teilgebiete und ggf. Zertifizierung:

**Prüfungsgebühr für Absolvent\*innen akkreditierter Ausbildungsgänge 451,00 €**

**Prüfungsgebühr für Absolvent\*innen anderer Ausbildungsinstitute und Autodidakten 679,00 €**

### Nach-/Wiederholungsprüfungen

- Mündliche Nachprüfung eines Teilgebiets 178,00 €
- Schriftliche Nachprüfung eines Teilgebiets 178,00 €
- Schriftliche Wiederholung aller drei Teilgebiete 356,00 €

### Rücktritt von der Anmeldung

- bis als 3 Wochen vor Prüfungstermin 178,00 €
- weniger als 3 Wochen vor Prüfungstermin 451,00 €

**Zertifizierungsgebühr nach Ablauf der Supervisionszeit 0,00 €**

**Nachzertifizierungsgebühr alle 2 Jahre (jährlicher Einzug 72,00 €) 144,00 €**

- 5.2 Die entsprechenden Gebühren werden 3 Wochen vor dem Prüfungstermin per Bankeinzug abgebucht.
- 5.3 Bei Nichtbestehen der ZP besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Gebühren.
- 5.4 Die Kosten für Reise, Unterkunft und Verpflegung trägt die/der Bewerber\*in.

## 6. RÜCKTRITT

- 6.1 Ein Rücktritt von der Prüfungsanmeldung ist bis 3 Wochen vor dem Prüfungstermin möglich. Hierfür fällt eine Gebühr in Höhe von 178,00 € an.
- 6.2 Ein späterer Rücktritt ist nur bei Vorliegen eines entschuldbar Grundes wie z.B. Krankheit, Unfall oder Todesfall in der Familie möglich.
- 6.3 Der Rücktritt muss der SHZ-Geschäftsstelle schriftlich und per Einschreiben mitgeteilt werden. Im Falle eines Rücktritts nach Ziff. 6.2 sind entsprechende Belege/Atteste beizulegen.

## 7. VORBEREITUNG DER ZERTIFIKATS-PRÜFUNG

- 7.1 Die Prüfungsfragen sowie die Kasuistiken werden von Mitgliedern der SHZ-Qualitätskonferenz aus einem Datenpool ausgewählt.
- 7.2 Die ausgewählten Prüfungsfragen werden von der SHZ-Geschäftsstelle für die Teilnehmer\*innen kopiert, ebenso die Prüfungs-Antworten für die Prüfer\*innen.
- 7.3 Für jeden Prüfungsort wird ein Ergebnis-Formular angelegt, in welches jede Teilnehmer\*in mit Adresse notiert wird. Die Prüfungsergebnisse werden später von den Prüfer\*innen in dieses Formular eingetragen.
- 7.4 Die Prüfungsunterlagen werden in einem versiegelten Umschlag an die jeweiligen Prüfungsorte versandt.

## 8. PRÜFUNGSAUFSICHT

- 8.1 An jedem Prüfungsort überwachen mindestens zwei, von der Prüfungskommission bestimmte Prüfer\*innen die Durchführung der Prüfungsarbeiten. Alle Prüfer\*innen müssen, als von der SHZ anerkannte Dozent\*innen an verschiedenen Ausbildungsinstituten mit SHZ-akkreditierten Ausbildungsgängen unterrichten.
- 8.2 Die Prüfer\*innen sind für den Empfang, das Öffnen, Verteilen und Einsammeln sowie die Korrektur der Prüfungsbögen verantwortlich.
- 8.3 Die Prüfer\*innen haben dafür Sorge zu tragen, dass mit Handys und Internet kein Missbrauch betrieben wird.
- 8.4 Sie füllen die Ergebnis-Formulare aus und senden diese nach der Prüfung zusammen mit den Prüfungsunterlagen an die SHZ-Geschäftsstelle.

## 9. ABLAUF UND DURCHFÜHRUNG DER ZERTIFIKATS-PRÜFUNG

- 9.1 Der versiegelte Umschlag mit den Prüfungsfragen und -antworten wird erst im Beisein der Teilnehmer\*innen geöffnet. Zum Nachweis, dass der versiegelte Umschlag erst vor den Teilnehmer\*innen geöffnet wurde, muss eine\*r Teilnehmer\*in dieses mit Namen und Adresse bestätigen.

- 9.2 Während der Prüfung, darf jeweils nur ein\*e Teilnehmer\*in den Raum verlassen (Toilette). Handys dürfen in der Zeit von 9.00 – 13.30 und 14.30 – 18.00 Uhr nicht benutzt werden.

- 9.3 Prüfungszeiten:

9.00 - 11.15 Uhr **Basiswissen und Materia Medica**

Es dürfen keine Literatur oder Aufzeichnungen verwendet werden. Bei der Materia Medica werden nur Mittel der Gruppe 1 der „SHZ- Ausbildungsrichtlinien“ geprüft.

11.15 - 11.30 Uhr **Pause**

11.30 - 13.30 Uhr **Ein akuter Fall**

Es soll ein Fall gelöst werden mit max. 4-5 Symptomen für die Mittelwahl. Die Teilnehmer\*in kann jede Literatur und Aufzeichnungen verwenden, auch ein Notebook.

13.30 - 14.30 Uhr **Mittagspause**

14.30 - 18.00 Uhr **Ein chronischer Fall**

Es soll ein Fall gelöst werden mit max. 4-5 Symptomen für die Mittelwahl. Die Teilnehmer\*in kann jede Literatur und Aufzeichnungen verwenden, auch ein Notebook.

## 10. AUSSCHLUSS

- 10.1 Von der Zertifikats-Prüfung wird ausgeschlossen, wer
  - a) unzulässige Hilfsmittel verwendet,
  - b) die Prüfungsregularien grob verletzt,
  - c) Versuche unternimmt, zu täuschen oder abzuschreiben.
- 10.2 Der Ausschluss von der Zertifikats-Prüfung wird von den Prüfer\*innenn verfügt.
- 10.3 Ein Anspruch auf Rückerstattung der Prüfungsgebühr besteht im Falle eines Ausschlusses nicht.
- 10.4 Bei Prüfungsergebnissen, die durch unerlaubte Zusammenarbeit entstanden sind, kann die Prüfungskommission der SHZ auch nach erfolgter Prüfung die gesamte Prüfung als „nicht bestanden“ werten. Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht auch in diesem Fall nicht.

## 11. AUSWERTUNG DER ZERTIFIKATS-PRÜFUNG

- 11.1 Zwei Prüfer\*innen bewerten jede abgegebene Prüfung.
- 11.2 Zur Ermittlung des Gesamtergebnisses Kasuistik wird die erreichte Punktzahl des akuten Falles zu der erreichten Punktzahl des chronischen Falles hinzugezählt.
- 11.3 Die SHZ-Geschäftsstelle teilt den Kandidat\*innen die Prüfungsergebnisse mit.

## 12. WERTUNG DER ZERTIFIKATS-PRÜFUNG

- 12.1 Die Zertifikats-Prüfung ist bestanden, wenn das Ergebnis eines jeden Gebietes (Basiswissen, Materia Medica, Kasuistik) mindestens 74,5% beträgt. 74,4% ist zu wenig.
- 12.2 Wird ein Teilgebiet nicht bestanden, erfolgt eine zeitnahe mündliche Nachprüfung.
- 12.3 Werden zwei Teilgebiete nicht bestanden, muss die gesamte Prüfung wiederholt werden.
- 12.4 Eine nicht bestandene Teil- oder Gesamt-Prüfung kann unbegrenzt wiederholt werden.

## 13. NACHPRÜFUNG

- 13.1 Bei Nichtbestehen der Prüfung erfolgt eine schriftliche Mitteilung durch die SHZ-Geschäftsstelle mit Informationen über die Möglichkeiten der Nachprüfung. Ein Anspruch auf Rückerstattung der Prüfungsgebühr besteht in diesem Fall nicht.
- 13.2 Im Falle einer Nachprüfung besteht innerhalb einer Frist von 4 Wochen die Möglichkeit, die Prüfung einzusehen. Termin und Ort der Einsichtnahme wird zwischen der/dem Teilnehmer\*in und der SHZ-Geschäftsstelle abgestimmt.
- 13.3 Der Ort der Nachprüfungen richtet sich nach der Zahl der nachzuprüfende Teilnehmer\*innen.
- 13.4 Eine mündliche Nachprüfung eines Teilgebietes (Basiswissen oder Materia Medica oder Kasuistik) dauert ca. 30 Minuten, eine schriftliche (Kasuistik) bis zu 60 Minuten. Der Inhalt der Nachprüfung wird sich an den Fehlern der Hauptprüfung orientieren.
- 13.5 Eine mündliche Prüfung entsprechend Ziff. 3.1g) (Basiswissen, Materia Medica und Kasuistik) dauert ca. 60 Minuten.

## 14. FALL-SUPERVISION (FALL-SV)

- 14.1 Jede\*r Kandidat\*in muss vier selbständig homöopathisch bearbeitete Fälle aus eigener Praxis von einer/einem SHZ-zertifizierten Supervisor\*in supervidieren lassen. Jeder Fall sollte in mindestens drei SV-Terminen begleitet werden. Die Folgetermine sollten möglichst in größeren Abständen liegen, damit ein längerer Therapiezeitraum begleitet werden kann.
- 14.2 Die Gesamt-SV-Zeit beträgt drei Jahre und beginnt mit bestandener Zertifikats-Prüfung. Die Supervisionen sollten möglichst gleichmäßig in diesem Zeitraum verteilt sein.
- 14.3 Die Fall-Supervision kann bereits im letzten Drittel der Homöopathie-Ausbildung begonnen werden, wenn Sie in dieser Zeit bereits als Heilpraktiker\*in oder Ärztin/Arzt niedergelassen ist und selbstständig homöopathisch in eigener Praxis arbeitet. Die 3-jährige Supervisionszeit beginnt mit der ersten Supervisions-sitzung oder (wenn erst nach bestandener Zertifikats-Prüfung begonnen wird) mit der bestandenen ZP.
- 14.4 Ein\*e Bewerber\*in kann sich eine\*n SHZ-zertifizierte\*n Supervisor\*in selbst wählen.

## 15. ZERTIFIKATSVERGABE UND AUFNAHME IN DIE THERAPEUTENLISTE

- 15.1 Nach bestandener ZP und dem Nachweis der HP-Erlaubnis oder der abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung wird ein vorläufiges Zertifikat ausgehändigt, mit der Berechtigung, das Zertifikatssiegel für klassische Homöopathie zu führen. Die Absolvent\*innen der ZP werden nach bestandener ZP in die SHZ-Therapeutenliste aufgenommen mit Kennzeichnung (\*Sternchen) „Geprüfte\*r Homöopath\*in unter Supervision“.
- 15.2 Das endgültige Zertifikat und der Stempel werden erst ausgehändigt, wenn drei Praxisjahre nachgewiesen und die Fall-Supervision erfolgreich beendet ist.

## 16. FORTBILDUNGSPFLICHT

- 16.1 Nach bestandener ZP ist die/der Therapeut\*in zur homöopathischen Fortbildung von 30 Unterrichts-Einheiten (UE) à 45 Minuten und 8 UE klinischer Fortbildung pro Jahr verpflichtet.
- 16.2 Entgegen der sonstigen 2-Jahres-Regelung reichen Supervisand\*innen ihre Fortbildungsnachweise – zusammen mit den 4 Supervisions-Journalen – am Ende der Supervisionszeit, (also ggfs. erstmals nach 3 Jahren) bei der SHZ-Geschäftsstelle ein. Hierfür wird das Formular „Antrag zur Verlängerung des Homöopathie-Zertifikats“ verwendet.
- 16.3 Die absolvierten Supervisionsstunden werden als Fortbildungsstunden anerkannt.

## 17. BESCHWERDERECHT

- 17.1 Gegen den Entscheid der Prüfungskommission wegen Nichtzulassung zur Prüfung, Verweigerung oder Aberkennung des Zertifikats kann innerhalb 14 Tagen nach Bekanntgabe der Entscheidung bei der Qualitätskonferenz der SHZ Beschwerde eingereicht werden. Die Beschwerde muss die Anträge der/des Beschwerdeführer\*in und deren Begründung enthalten. Über Beschwerden entscheidet die Schlichtungskommission der SHZ verbindlich und abschließend innerhalb von 6 Wochen.