

Antrag auf Verlängerung des Homöopathie-Zertifikats für Dozent*innen und Supervisor*innen



An
SHZ
Stiftung Homöopathie-Zertifikat
Wagnerstraße 20
89077 Ulm

Allgemeine Angaben zur Person

Vorname

Titel

Nachname

Geburtsdatum

Straße (Praxis)

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Fax

E-Mail

Website

Gebühren

1. Einmalige Gebühr für die Bearbeitung und Zertifizierung (inkl. digitalem Stempel) **165,00 €**

Gebühr für die Nachzertifizierung **rückwirkend** (jährlicher Einzug 30,00 €)

Dozent*in **60,00 €**

Supervisor*in **60,00 €**

Die Gebühr wird jährlich fällig, unabhängig von der Einreichung der Fortbildungsnachweise alle zwei Jahre.

Mit dieser Gebühr werden neben den Überprüfungs- und Verwaltungskosten v.a. die Öffentlichkeitsarbeit und die Weiterentwicklung der Qualitätskonzepte finanziert.

Verpflichtungserklärung

Ich erkläre mit meiner Unterschrift:

1. dass meine Angaben in diesem Antrag und den beigefügten Unterlagen der Wahrheit entsprechen,
2. dass die weitere Anerkennung zur SHZ-zertifizierten Dozent*in / Supervisor*in mit keinem Rechtsanspruch verbunden ist,
3. mein Einverständnis, dass meine Antragsunterlagen bei der SHZ verbleiben,
4. mein Einverständnis, dass die Gebühr für die Bearbeitung der Unterlagen eingezogen wird, sobald diese geprüft sind, auch bei Nicht-Zertifizierung oder Rückzug der Bewerbung,
5. mein Einverständnis, dass die Gebühr für den zurückliegenden Zertifizierungszeitraum eingezogen wird. Die Gebühr wird jährlich fällig, unabhängig von der Einreichung der Fortbildungsnachweise,
6. mein Einverständnis, dass ich mich mit Erhalt des Zertifikats verpflichte:
 - a. für eine qualitative homöopathische Arbeitsweise entsprechend der Verpflichtungserklärung für Therapeut*innen zu arbeiten,
 - b. dass ich jährlich 4 Unterrichtseinheiten (UE) á 45 Minuten pro Jahr für Dozent*innen und / oder 4 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten pro Jahr für Supervisor*innen laut den auf Seite 6 genannten Anerkennungskriterien wahr nehmen werde. Diese werden auf die erforderlichen 30 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten Fortbildungszeit für Therapeut*innen angerechnet. 8 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten an klinischer Fortbildung für Therapeut*innen sind auch von Dozent*innen / Supervisor*innen zu erbringen,
8. mein Einverständnis, dass mein Name und meine Anschrift in der SHZ-Dozenten-/ Supervisorenliste veröffentlicht wird,
9. mein Einverständnis, dass mein Name aus der SHZ-Dozenten-/ Supervisorenliste gestrichen und der Stempel entzogen wird:
 - a. bei Entzug der Therapie-Erlaubnis durch den Staat,
 - b. wenn nicht im Sinne der o.g. Kriterien therapiert oder gelehrt wird,
 - c. wenn der Nachweis der Fortbildung nicht erbracht wird und ohne Angabe von Gründen (bspw. Schwangerschaft, lange Krankheit) auch nach Erinnerung nicht nachgereicht wird,
10. mein Einverständnis, dass die SHZ berechtigt ist, die Voraussetzungen und Kriterien sowie die Gebühren in der Zukunft zu aktualisieren. Einen Rechtsanspruch auf die Verlängerung der Zertifizierung zu den heutigen Bedingungen besteht nicht,
11. die Ethik-Richtlinien gelesen zu haben. Ich erkenne sie an und verpflichte mich mit meiner Unterschrift, diese einzuhalten, um damit einen angemessenen und würdigen Rahmen für meine berufliche Tätigkeit zu schaffen.

Datum

Unterschrift Antragsteller*in



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

Allgemeine Anforderungen

Verpflichtung zur Fortbildung von 4 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten pro Jahr als Dozent*in und/oder 4 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten pro Jahr als Supervisor*in in den Bereichen Pädagogik, Didaktik, Methodik, Supervision, Psychologie und/oder Psychotherapie.

Zur Zeitnahen und schnelleren Bearbeitung, wird um unaufgeforderte Einreichung der Fortbildungsnachweise alle zwei Jahre zum Ablaufdatum des Zertifikats bei der SHZ-Geschäftsstelle gebeten.

Sonderregelung für Therapeut*innen über 65 Jahre

SHZ-zertifizierte Therapeut*innen über 65 Jahre können von der Fortbildungsverpflichtung entbunden werden. Sollte eine Zertifizierungsverlängerung gewünscht werden, wird der ausgefüllte „Antrag auf Verlängerung“ benötigt. Die Nachzertifizierungsgebühr bleibt von der Entbindung der Weiterbildungspflicht unberührt.

Allgemeine Anforderungen an Fortbildungsbescheinigungen

- Titel der Fortbildung
- Datum der Fortbildung
- Themenübersicht und/oder Lernziele
- Anzahl der Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten
- Unterschrift des Seminarveranstalter*in und/oder Dozent*in
- Berufsbezeichnung der Dozent*in

Anerkennungskriterien für Fortbildungen

- Supervisoren- und Dozenten-Fortbildungen werden mit max. 4 bzw. 8 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten auf die Therapeuten-Zertifizierung von 30 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten pro Jahr angerechnet. Mindestens 8 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten klinische Fortbildung sind auch von Dozent*innen und Supervisor*innen pro Jahr zu erbringen.
- Ausgeschlossen von der Anerkennung sind Praxismanagement-Seminare, reine Videoseminare, Entspannungs- und Meditationstechniken.
- Die SHZ behält sich vor, im Einzelfall Fortbildungen nicht anzuerkennen.

Was ist, wenn ich in manchen Jahren viele Fortbildungen und in anderen wenige nachweisen kann?

- Fortbildungen können bei „Übererfüllung“ der Fortbildungspflicht nur auf die nächsten 2 Folgejahre übertragen werden.
- Fortbildungen müssen bei „Mindererfüllung“ der Fortbildungspflicht in den nächsten 2 Folgejahren nachgeholt werden.

FB Dozent*in	Thema	FB Supervisor*in
Fachthemen für Dozent*innen und Supervisor*innen		
X	Homöopathische Methodik ¹⁾ (Anamnesetechnik, Methoden oder Mittelfindung, Case-Management)	X
X	Schwierige Behandlungssituationen (Psychiatrische Fälle, Traumata, Notfälle, Palliativmedizin)	X
X	Review – Anerkennung von Publikationen ⁴⁾	X
Themen für Supervisor*innen		
X	Supervisionsmethodik	X
X	Gesprächsführung	X
X	Kollegiale Intervision ²⁾	X
X	Reflexion, Feedback ³⁾	X
X	Patientenführung	X
X	Psychotherapeutische Fortbildung ³⁾	X
Themen für Dozent*innen		
X	Kommunikationsebenen	X
X	Motivation	X
X	Rhetorik, Körpersprache	X
X	Arbeiten mit Gruppen	X
X	Externe Supervision ³⁾	X
X	Unterrichtsplanung- und Gestaltung (Methodik, Didaktik, kreative Methoden)	
X	Kollegiale Intervision ²⁾	
X	Präsentationstechnik, Visualisierung	
X	Qualitätsmanagement in der Ausbildung	
X	Validierung von Lernerfolgen	
X	Lernen, Lerntechniken, Memorisierung	

¹⁾ Anerkennung für Dozent*innen- und Supervisor*innen-Fortbildung wenn das methodische Thema im Zentrum der Fortbildung steht.

²⁾ Ausführliche schriftliche Dokumentation. Keine Fortbildung allein über kollegiale Intervision. Mindestens alle 2 Jahre ist eine Fortbildung zu den anderen oben genannten Fachthemen nachzuweisen!

³⁾ Fortbildungen für Dozent*innen und/oder Supervisor*innen, die sich primär auf psychologische Aspekte der Supervision beziehen, werden nur anerkannt, wenn sie von entsprechend qualifizierte Dozent*innen durchgeführt werden (Supervisor*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen o.ä.).

⁴⁾ Voraussetzungen für die Anerkennung bitte bei der SHZ-Geschäftsstelle anfordern.

