

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R)

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK, Bochum

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V., Köln

VDB-Physiotherapieverband e. V., Berlin

Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die Physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V.,
Hamburg

Der Antrag inklusive aller Nachweise ist beim *Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ambulante Versorgung, Sonstige Vertragspartner, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin* einzureichen.

Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsträger der physikalischen Therapie

gemäß Anlage 7 zum Vertrag nach § 125 SGB V Physiotherapie

-KG-Gerät-

I. Antragsteller

1. Verantwortlicher Weiterbildungsträger:

Name/Bezeichnung:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Email:

2. Weiterbildungsstätte (falls vom Sitz des Trägers abweichend)

Name/Bezeichnung:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Email:

(bei mehreren externen Weiterbildungsstätten ist ein formloses Beiblatt zu verwenden.)

- Für jede externe Weiterbildungsstätte ist das Formular „Anerkenniserklärung“ einzureichen

3. Höchstteilnehmerzahl an einem Weiterbildungskurs

- 20 40

4. Räumliche und sachliche Voraussetzungen der Weiterbildungsstätte(n)

Welche Räumlichkeiten stehen für die Weiterbildung zur Verfügung? (Anzahl und Größe, Verwendungszweck, ggf. Grundriss beifügen)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Geräteausstattung:

	Anzahl
Universalzugapparat, doppelt (zwei Universalzugapparate nebeneinander im Abstand von ca. 1 m angeordnet als Möglichkeit zum gleichzeitigen Training beider Körperhälften) mit Trainingsbank	----
Funktionsstemme	----
Winkeltisch oder hinterer Rumpfeheber	----
Vertikalzugapparat	----
Zubehör je Zugapparat: Fußmanschette oder -gurt, Handmanschette oder -gurt	----

II. Weiterbildungscurriculum

1. Teilnahmeberechtigter Personenkreis:

.....

2. Zeitliche Durchführung

..... Unterrichtseinheiten gesamt

davon Unterrichtseinheiten Theorie

davon Unterrichtseinheiten Praxis

- **Ein genauer Stundenplan ist beizufügen.**

3. Weiterbildungscurriculum

- **Der Rahmenlehrplan des Curriculums mit exakter Angabe der Weiterbildungsinhalte ist beizufügen.**

III. Abschluss

1. Zertifikat

Es können nur Zertifikate von Teilnehmer*innen anerkannt werden, die **vor** Beginn der Weiterbildung eine Berufsausbildung als Krankengymnast*in/Physiotherapeut*in abgeschlossen haben. Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung.

- **Ein Musterzertifikat, das mindestens die folgenden Angaben enthält, ist beizufügen:**
 - Offizielle Bezeichnung und Adresse des Weiterbildungsträgers
 - Teilnehmer*in: Name, Geburtsdatum, Beruf
 - Art, Zeitraum und Dauer des Kurses
 - Unterschrift der/des verantwortlichen Fachlehrerin/Fachlehrers und ggf. der/des weiteren an der Weiterbildung beteiligten Fachlehrerin/Fachlehrers
 - Ort der Weiterbildung und Ausstellungsdatum

IV. Weiterbildungskräfte

1. Fachlehrer*innen

(Verantwortliche(r) Physiotherapeut*in mit abgeschlossener Weiterbildung in KG-Gerät und den erforderlichen nachgewiesenen Assistenzen)

Name:

Adresse:

.....

Telefon:

Email:

- Eine Kopie der Berufsurkunde ist beizufügen

Abschluss der Weiterbildung in KG-Gerät am:

- Eine Kopie des Zertifikates ist beizufügen

Anzahl der Assistenzen an fachspezifischen Weiterbildungskursen:

- Nachweise (Assistenzbestätigungen) sind beizufügen

2. ggf. weitere Fachlehrer*innen

(Physiotherapeut*in mit abgeschlossener Weiterbildung in KG-Gerät und den erforderlichen nachgewiesenen Assistenzen)

Name:

Adresse:

.....

Telefon:

Email:

- Eine Kopie der Berufsurkunde ist beizufügen

Abschluss der Weiterbildung in KG-Gerät am:

- Eine Kopie des Zertifikates ist beizufügen

Anzahl der Assistenzen an fachspezifischen Weiterbildungskursen:

- Nachweise (Assistenzbestätigungen) sind beizufügen

Für alle Weiterbildungskräfte ist eine Einverständniserklärung beizufügen.

Es wird sichergestellt, dass alle Weiterbildungskräfte mindestens alle zwei Jahre an fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.

Die Informationen über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Artikel 13, 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der mir daraus zustehenden Rechte habe ich auf der Webseite des vdek unter „Datenschutz“ zur Kenntnis genommen (<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>).

Mit diesen Unterschriften wird versichert, dass sämtliche Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Änderungen werden dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) unverzüglich schriftlich angezeigt.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Weiterbildungsträgers