

Bitte senden an:

**Qualitätskonferenz des BKHD
Geschäftsstelle
c/o Gabriele Hanewacker
Steingassen 7
83561 Ramerberg**

Stempel der Schule/Ausbildungsstätte:

ANMELDUNG

Ich melde mich verbindlich zur Zentralen Homöopathie-Prüfung 2017 der Qualitätskonferenz des BKHD vom 21. + 22.10.2017 an.

Kandidatin/Kandidat Name/Vorname	
Praxisanschrift:	
Tel./Fax	
Email / ggf. Homepage	
Datum:	Unterschrift:

Eingangsstempel der Geschäftsstelle der Qualitätskonferenz des BKHD:

Geprüft:

Verpflichtungserklärung

Mit Erwerb des Qualitätssiegels der Qualitätskonferenz des BKHD verpflichte ich mich:

- nach den Regeln der klassischen Homöopathie und nach bestem Wissen zu therapieren
- zur homöopathischen Fortbildung: **30 UE** a 45 Min./Jahr
- zur klinischen Fortbildung: **8 UE** a 45 Min./Jahr
- Die Fortbildungsnachweise sind unaufgefordert **alle 2 Jahre** an die Geschäftsstelle zu schicken (spätestens am 31. Januar des Folgejahres).
Im Qualifizierungsjahr selbst sind noch keine FB-Nachweise erforderlich.

*Steigen die Anforderungen im Rahmen der Qualitätssicherung in der Medizin, erfolgt die nötige Anpassung.

Ich habe Kenntnis darüber, dass

- der Stempel Eigentum der vergebenden Stelle bleibt
- der Stempel entzogen wird oder verfällt:
 1. bei Entzug der Therapieerlaubnis durch den Staat.
 2. wenn nicht im Sinne der klassischen Homöopathie therapiert wird.
 3. wenn der Nachweis der Fortbildung nicht erbracht wird und ohne Angaben von Gründen(Schwangerschaft/lange Krankheit) auch nicht nach Aufforderung nachgereicht wird.
 4. bei Praxisaufgabe Stempel und Zertifikat zurückgeschickt werden müssen.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift:

- dass meine Angaben in diesen Bewerbungsunterlagen der Wahrheit entsprechen.
- dass die Anerkennung zum qualifizierten homöopathisch arbeitenden Therapeuten mit keinem Rechtsanspruch verbunden ist.
- mein Einverständnis, dass mein Name und die Anschrift meiner Praxisadresse in einem zentralen Register erfasst wird. Ein Rechtsanspruch zur Aufnahme besteht nicht.

Die jährlich wiederkehrende Verwaltungsgebühr von 30 € (incl. gesetzl. MwSt.) soll von meinem

IBAN..... bei derBank

BIC abgebucht werden.

Ort/Datum Unterschrift

Unterschrift für die Erlaubnis der Einzugsermächtigung

.....