

Bundesverbände und Organisationen der Krankenkassen

- AOK-Bundesverband GbR, Berlin
- BKK Bundesverband GBR, Essen
- IKK e. V., Berlin
- Knappschaft, Bochum
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV), Köln

Federführend: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsträger in der gerätegestützten Krankengymnastik gemäß den Rahmenempfehlungen nach §125 Abs. 1 SGB V

- KG-Gerät -

I: Antragsteller

1. Verantwortlicher Weiterbildungsträger

Bezeichnung: _____

Adresse: _____

2. Weiterbildungsstätte

Bezeichnung: _____

Adresse: _____

3. ggf. weiter Weiterbildungsstätten

Bezeichnung: _____

Adresse: _____

Juristisch verantwortlicher Leiter des Weiterbildungsträgers

Bezeichnung: -----

Adresse: -----

Juristisch verantwortlicher Leiter der Weiterbildungsstätte(n)

Bezeichnung: -----

Adresse: -----

4. Höchstteilnehmerzahl

20 40

5. Räumliche und sachliche Voraussetzungen

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

II: Lehrkräfte

**1. Verantwortlicher Physiotherapeut mit Fortbildung KG-Gerät
(alternativ: MAT/MTT-Fachlehrer):**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Name und Ort der Weiterbildungseinrichtung: _____

Datum des Abschlusses der Fortbildung KG-Gerät oder MAT/MTT-Fortbildung, ggf. auch auf separatem Beiblatt nachweisen
(Bescheinigung bitte beifügen)

Anzahl der Assistenzen/andere Referententätigkeiten in KG-Gerät bzw. MAT/MTT (Bescheinigung bitte beifügen)

als Referent in der Einrichtung seit:

**2. Ggf. weitere Referenten, Physiotherapeut mit Fortbildung KG-Gerät
(alternativ: MAT/MTT-Fachlehrer)**

2.1 Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
Name und Ort der Weiterbildungseinrichtung: _____

Datum des Abschlusses der Fortbildung KG-Gerät oder MAT/MTT-Fortbildung, ggf. auch auf separatem Beiblatt nachweisen
(Bescheinigung bitte beifügen)

Anzahl der Assistenzen/andere Referententätigkeiten in KG-Gerät bzw. MAT/MTT (Bescheinigung bitte beifügen)

als Referent in der Einrichtung seit:

2.2 Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
Name und Ort der Weiterbildungseinrichtung: _____

Datum des Abschlusses der Fortbildung KG-Gerät oder MAT/MTT-Fortbildung, ggf. auch auf separatem Beiblatt nachweisen
(Bescheinigung bitte beifügen)

Anzahl der Assistenzen/andere Referententätigkeiten in KG-Gerät bzw. MAT/MTT (Bescheinigung bitte beifügen)

als Referent in der Einrichtung seit:

2.3 Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Telefax:

Name und Ort der Weiterbildungseinrichtung:

Datum des Abschlusses der Fortbildung KG-Gerät oder MAT/MTT-Fortbildung, ggf. auch auf separatem Beiblatt nachweisen (Bescheinigung bitte beifügen)

Anzahl der Assistenzen/andere Referententätigkeiten in KG-Gerät bzw. MAT/MTT (Bescheinigung bitte beifügen)

als Referent in der Einrichtung seit:

III: Abschluss

Zertifikat des Fortbildungsträgers (bitte Muster beifügen)

IV: Weiterbildungscurriculum

1. **Angabe des teilnahmeberechtigten Personenkreises (bitte die Eingangsvoraussetzungen beschreiben)**
2. **Weiterbildungscurriculum (bitte beifügen)**
3. **Angabe der Dauer des gesamten Kurses (mindestens 40 Unterrichtsstunden)**
4. **Angaben zur zeitlichen Durchführung der Kursblöcke (pro Unterrichtstag dürfen 10 Unterrichtseinheiten (UE) nicht überschritten werden).**

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

Ort, Datum

Unterschrift