

Anmeldeformular Anerkennung Module

Bitte tragen Sie bei den Modulen, für die Sie eine Anerkennung anmelden, die besuchte Hochschule/Institution und das Abschlussdatum ein. Maximal können für ein MAS 3 Module, für ein DAS 2 Module und für ein CAS 1 Modul anerkannt werden.

Name, Vorname: _____

Studiengang: _____

	besuchte Hochschule/Institut	Abgeschlossen am	Anerkannt (bitte frei lassen)
Forschungsergebnisse: Recherche & Beurteilung			
Leadership			
Qualitätsmanagement			
Betriebswirtschaft			
Projekt- und Change Management			
Personalmanagement			
Gesundheitspolitik / Integrierte Versorgung			
Finanz- und Rechnungswesen			
Leiten, Präsentieren, Gestalten und Moderieren			
Erfolgreiches Verhandeln			
Klinisches Assessment (Care Management)			
Family Care			
Case Management			
Ethik im Gesundheitswesen			
Sozialversicherungen und Patientenrecht			
Klinisches Assessment (Geriatric)			
Gerontology and Geriatric			
Geriatric Interventions			
Spirituality and Biography			
Dementia and Delir			
Depression, Anxiety and Substance			
Dementia Care Mapping			
Klinisches Assessment (Oncology)			
Antitumor Therapies			
Symptom Management (Oncology)			
Psychosocial Support			
Patient- and Caregiver Education			
Resource-oriented Counseling chronically physically ill people			
Klinisches Assessment (Home Care)			
Medication in Patient- and Caregiver's daily life			
High-Tech Home Care			
Klinisches Assessment (Palliative Care)			
Evidence-based Concepts develop			
Palliative Care Basic Course			
Basics Palliative Care B1			
Klinisches Assessment (Wound Care)			
Concepts and Strategies of Wound Management			

	besuchte Hochschule/Institut	Abgeschlossen am	Anerkannt (bitte frei lassen)
Strafrecht und Datenschutz			
Haftpflicht und Berufsausübung			
Klinisches Assessment (Neuro / Stroke)			
Grundlagen Neuro Care			
Stroke Care			
Klinisches Assessment (Rehabilitation Care)			
Konzepte der Rehabilitation			
Klinisches Assessment (Transplatationspflege)			
Transplatationspflege			
Klinisches Assessment (Nephrological Care)			
Grundkurs nephrologische Pflege - Passerelle KFHG			
Konzepte der nephrologischen Fachpflege			

Bitte die Kopien aller Modulbestätigungen beilegen!

Module anerkannt: (Wird von der Hochschule ausgefüllt)

Ja

Nein

Datum: _____

Unterschrift Rektorin / Studiengangsleitung: _____