

Gesuchformular

Aufnahme als Prüfungsstelle Sachkundenachweise für Behandlungen mit nichtionisierender Strahlung und Ultraschall nach V-NISSG

Teil 4 (AKU):

Modul Behandlungsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten (BKF)

Es ist zu empfehlen, vor dem Ausfüllen der Gesuchformulare die entsprechende «Wegleitung für Gesuche zur Aufnahme als Prüfungsstelle von Sachkundenachweisen für Behandlungen mit nichtionisierender Strahlung und Ultraschall nach V-NISSG» zu konsultieren. Zu allen Gesuchformularen gibt es ausführliche Erklärungen in dieser Wegleitung. Bei jedem Punkt in allen Gesuchen findet man im Titel rechts oben die Kapitelnummer der Wegleitung, welche mit folgendem Symbol gekennzeichnet ist: **WL x.x**

→ Bitte laden Sie immer die neusten Pakete/Dokumente von unserer Webseite herunter, da wir die Dokumente periodisch anpassen.

Folgende Dokumente müssen zusätzlich zu diesem Gesuchformular im Ordner «Gesuchformular Teil 4 Modul BKF» beigelegt werden (siehe genaue Anleitung im Formular):

- Ausbildungs- und/oder Prüfungsnachweise Prüfungsexpertinnen und -experten
- Ausbildungs- und/oder Prüfungsnachweise Ausbilderinnen und Ausbilder
- Stundenplan der Ausbildung
- Im Gesuch angegebene Anhänge zum Unterrichtsplan wie Skripts, PowerPoint-Folien mit Notizen, Angaben zu weiteren Unterlagen (Bücher inkl. Seitenangaben, wissenschaftliche Literatur, etc.)
- Formular «Prüfungsfragenkatalog»
- Detaillierte Beschreibung des Erwerbs der praktischen Erfahrung

Optional:

- Detaillierte Richtlinien, um gewisse AbsolventInnen von den zwei obligatorischen praktischen Behandlungen zu dispensieren

Wie wird das Gesuch eingereicht?

Bitte fordern Sie mindestens eine Woche vor dem Abgabetermin eine Einladung zum Heraufladen Ihrer ZIP-Datei an unter: sn-nissg@bag.admin.ch. Gesuche und Beilagen werden in der vorgegebenen Ordnungsstruktur als Zip-File heraufgeladen. Bitte wählen Sie am besten kurze und aussagekräftige Datei- und Ordnerbezeichnungen, welche die maximale Pfadlänge einer Datei 255 Zeichen (inkl. Leerschläge) nicht überschreiten. Die maximale Pfadlänge besteht aus der Summe der Dateibezeichnung und aller Bezeichnungen des Ordners und dessen Unterordner, in denen sich eine Datei befindet.

☐ GesuchstellerIn bietet das Modul selber an☐ Ein externer Anbieter bietet das Modul an

Name (natürliche Person) oder Firma (juristische Person)

Unternehmens-Identifikationsnummer (UID)

Wohnsitz / Domiziladresse und Sitz GesuchstellerIn in der Schweiz

Strasse/Nummer

Postfach

PLZ/Ort

Kanton/Land

Kontaktperson

Geschlecht

Titel

Vorname

Name

Email

Telefon/Mobil

2. Angebotenes Modul

WL 6.4.2

→ Pro Gesuchformular kann das Modul BKF nur für einen einzigen Sachkundenachweis ausgefüllt werden.

Angebot Modul:

☐ Modul BKF Laser-Akupunktur

Version des Moduls:

☐ Erweitert

3. Qualifikationen der Prüfungsexpertin oder des Prüfungsexperten 1

WL 6.4.3

Geschlecht

Titel

Name

Vorname

Geburtsdatum

Früherer Name (lediger Name)

Email

Nationalität

Grundausbildung

☐ eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, welches? →

☐ andere Ausbildung, welche? →

Berufserfahrung

→ Voraussetzung sind mindestens drei Jahre Berufserfahrung im zu prüfenden Bereich; bitte nur Erfahrungen hierzu angeben, die jüngsten oben

Berufsbereich/Firma

Einsatz von bis

Nachweis Ausbildung, Berufserfahrung mit Arbeitszeugnissen und Lebenslauf (CV)

☐ Ich bestätige, dass die PrüfungsexpertIn die erforderlichen Ausbildungsnachweise erworben hat und die Berufserfahrungen geprüft wurden und lege die Bestätigungen sowie den Lebenslauf (CV) hierzu bei

Überschneidungen mit Ausbilderinnen und Ausbildern

☐ Ich bestätige, dass die PrüfungsexpertIn kein/e Ausbilderin oder Ausbilder für dasselbe Modul ist

4. Qualifikationen der Prüfungsexpertin oder des Prüfungsexperten 2

WL 6.4.3

Geschlecht

Titel

Name

Vorname

Geburtsdatum

Früherer Name (lediger Name)

Email

Nationalität

Grundausbildung

☐ eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, welches? →

☐ andere Ausbildung, welche? →

Berufserfahrung

→ Voraussetzung sind mindestens drei Jahre Berufserfahrung im zu prüfenden Bereich; bitte nur Erfahrungen hierzu angeben, die jüngsten oben

Berufsbereich/Firma

Einsatz von bis

Nachweis Ausbildung, Berufserfahrung mit Arbeitszeugnissen und Lebenslauf (CV)

☐ Ich bestätige, dass die PrüfungsexpertIn die erforderlichen Ausbildungsnachweise erworben hat und die Berufserfahrungen geprüft wurden und lege die Bestätigungen sowie den Lebenslauf (CV) hierzu bei

Überschneidungen mit Ausbilderinnen und Ausbildern

☐ Ich bestätige, dass die PrüfungsexpertIn kein/e Ausbilderin oder Ausbilder für dasselbe Modul ist

5. Qualifikationen der Prüfungsexpertin oder des Prüfungsexperten 3

WL 6.4.3

Geschlecht

Titel

Name

Vorname

Geburtsdatum

Früherer Name (lediger Name)

Email

Nationalität

Grundausbildung

☐ eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, welches? →

☐ andere Ausbildung, welche? →

Berufserfahrung

→ Voraussetzung sind mindestens drei Jahre Berufserfahrung im zu prüfenden Bereich; bitte nur Erfahrungen hierzu angeben, die jüngsten oben

Berufsbereich/Firma

Einsatz von bis

Nachweis Ausbildung, Berufserfahrung mit Arbeitszeugnissen und Lebenslauf (CV)

☐ Ich bestätige, dass die PrüfungsexpertIn die erforderlichen Ausbildungsnachweise erworben hat und die Berufserfahrungen geprüft wurden und lege die Bestätigungen sowie den Lebenslauf (CV) hierzu bei

Überschneidungen mit Ausbilderinnen und Ausbildern

☐ Ich bestätige, dass die PrüfungsexpertIn kein/e Ausbilderin oder Ausbilder für dasselbe Modul ist

Übersicht Bereiche

Bereich V-NISSG 3.3 Behandlungsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten

- | | |
|---|--|
| A) Vorbereitung der Behandlungsräumlichkeiten und Geräte | P) Erwerb von praktischer Erfahrung (praktische Durchführung von Behandlungen) |
| B) Anwenden der Grundlagen der Laser-Akupunktur im Anamnese-Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten | E) Zusatz 1 aus Modul Grundlagen – Medizinische Behandlungsindikationen/ rechtliche Bestimmungen |
| C) Praktizieren der Laser-Akupunktur | F) Zusatz 2 aus Modul Grundlagen – Übersicht über das Modul Grundlagen |
| D) Managen von ergänzender Praxis Laser-Akupunktur | |

→ Bitte analog ExpertInnen auch für die AusbilderInnen die erforderlichen Zertifikate und Bestätigungen der Ausbildungsnachweise und der Berufserfahrungen sowie den Lebenslauf (CV) beilegen

Bereich	AusbilderIn (Name, Vorname, Wohnort)	Relevante Ausbildungen	Abschlussjahr	Relevante Berufserfahrung (Funktion und Firma/Schule)	Beginn (mm/yyyy)	Ende (mm/yyyy)	Unterrichtserfahrung (Funktion und Firma/Schule)	Beginn (mm/yyyy)	Ende (mm/yyyy)
<input type="checkbox"/> A									
<input type="checkbox"/> B									
<input type="checkbox"/> C									
<input type="checkbox"/> D									
<input type="checkbox"/> P									
<input type="checkbox"/> E									
<input type="checkbox"/> F									

<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									

<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									

<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									

Anhänge

☐ Ich bestätige, dass ich zusätzlich zum Lebenslauf (CV) für alle Ausbildungen Kopien von Bestätigungen oder Zertifikaten und für alle Berufserfahrungen eine Kopie eines Arbeitszeugnisses in der vordefinierten Ordnerstruktur abgelegt habe

Übersicht

Bereich V-NISSG 3.3 Behandlungsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten:

A-1 – A-3	Vorbereitung der Behandlungsräumlichkeiten und Geräte	P	Erwerb von praktischer Erfahrung (praktische Durchführung von Behandlungen)
B-1 – B-3	Anwenden der Grundlagen der Laser-Akupunktur im Anamnese-Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten	E-1 – E-2	Zusatz 1 aus Modul Grundlagen – Medizinische Behandlungsindikationen/ rechtliche Bestimmungen
C-1 – C-3	Praktizieren der Laser-Akupunktur	F-1	Zusatz 2 aus Modul Grundlagen – Übersicht über das Modul Grundlagen
D-1 – D-3	Managen von ergänzender Praxis Laser-Akupunktur		

→ Zusätzlich zum Ausfüllen dieser Tabelle muss dem Gesuch ein grober Stundenplan in der vorgegebenen Ordnerstruktur beigelegt werden

→ Wichtig: bitte mit genauer Bezeichnung (Grossbuchstaben – Zahl – Kleinbuchstaben) gemäss Modulbeschreibung angeben, welche Unterrichtsmaterialien zu welchem Teilbereich gehören, also beispielsweise welche Seiten eines Unterrichtsscripts oder eines Buches zu A-1 Buchstabe b oder B-2 Buchstabe c gehören. Es muss nachvollziehbar sein, dass bei einem Modul alle Bereiche der Prüfungsinhalte und Ausbildungspläne (Modulbeschreibung) vollständig abgedeckt sind. Mit Ausnahme von im Handel erhältlichen Büchern müssen alle Unterrichtsmaterialien mitgeliefert werden.

Bereich	Anzahl Lektionen	Lehrperson(en) (Name, Vorname)	Stellvertretung(en)	Lehrmaterial	Art der Vermittlung des Lehrmaterials	Anhänge
					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	

					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	

					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	

					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	

					<input type="checkbox"/> Frontalunterricht <input type="checkbox"/> Einzelarbeit <input type="checkbox"/> Gruppen-/Partnerarbeit <input type="checkbox"/> Gruppenpuzzle <input type="checkbox"/> Lernwerkstatt <input type="checkbox"/> Lernen mit Arbeitsplan <input type="checkbox"/> Lernen mit Fallstudien <input type="checkbox"/> Computergestütztes Lernen <input type="checkbox"/> Lernen mit Leitprogramm <input type="checkbox"/> Lernspiele <input type="checkbox"/> Stationenlernen <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
--	--	--	--	--	--	--

Anhänge

- ☐ Ich bestätige, dass ich alle angegebenen Anhänge in der vordefinierten Ordnerstruktur abgelegt habe
- ☐ Ich bestätige, dass ich einen groben Stundenplan für das Modul BKF in der vordefinierten Ordnerstruktur abgelegt habe

- Die Prüfungsfragen inklusive deren Form, Antwort und Bewertung werden in eine vordefinierte Excel-Tabelle namens «Prüfungsfragenkatalog» gefüllt, welche auch auf der Webseite des BAG zu finden ist und diesem Gesuch beigelegt wird. Die Anleitung hierzu ist in der Wegleitung zu finden. Alternativ kann ein eigener Prüfungskatalog beigelegt werden, der dieselben Angaben enthält.
- Wichtig: bitte mit genauer Bezeichnung des Teilbereichs (Grossbuchstaben – Zahl – Kleinbuchstaben) gemäss Modulbeschreibung angeben, welche Fragen zu welchem Teilbereich der Prüfungsinhalte gehören. Jeder einzelne Teilbereich (beispielsweise A-1 Buchstabe b) muss mit mindestens drei bis fünf Fragen abgedeckt sein, ausser es handelt sich um eine genügend offene Frage, die nicht in einfacher Weise zu beantworten ist.

Ich bestätige folgende Angaben:

- ☐ Die Anzahl der Prüfungsfragen ist so gewählt, dass es möglich ist, die Prüfungen bei jedem Mal, während rund 2 Jahren, wieder neu zusammenzusetzen, und somit zu verhindern, dass die Prüfungsergebnisse auswendig gelernt werden können. Hierzu ist jeder einzelne Teilbereich mit mindestens drei bis fünf Fragen abgedeckt, ausser es handelt sich um eine genügend offene Frage, die nicht in einfacher Weise zu beantworten ist.
- ☐ Die Prüfungsfragen sind mittels der vorgegebenen Vorlage ausgefüllt und diesem Gesuch angehängt worden ODER es wurde ein eigener Prüfungsfragenkatalog mit denselben Angaben wie in der Vorlage beigelegt.

Übersicht**Bereich V-NISSG 3.3 Behandlungsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten**

A-1 – A-3 Vorbereitung der Behandlungsräumlichkeiten und Geräte

B-1 – B-3 Anwenden der Grundlagen der Laser-Akupunktur im Anamnese-Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten

C-1 – C-3 Praktizieren der Laser-Akupunktur

D-1 – D-3 Managen von ergänzender Praxis Laser-Akupunktur

E-1 – E-2 Zusatz 1 aus Modul Grundlagen – Medizinische Behandlungsindikationen/rechtliche Bestimmungen

F-1 Zusatz 2 aus Modul Grundlagen – Übersicht über das Modul Grundlagen

Bereich	Max. Punktzahl	Falls erwünscht, Begründung einer höheren oder niedrigeren Gewichtung als die anderen Bereiche
A-1		
A-2		
A-3		
Total Bereich A		
B-1		
B-2		
B-3		
Total Bereich B		

C-1		
C-2		
C-3		
Total Bereich C		
D-1		
D-2		
D-3		
Total Bereich D		
E-1		
E-2		
Total Bereich E		
F-1		
Total Bereich F		
Total insgesamt		

Erwerb der zusätzlichen zwei obligatorischen praktischen Behandlungen

→ Hinweis: Hierbei handelt es sich um die beiden obligatorischen, praktischen Durchführungen von Behandlungen, welche zusätzlich zur theoretischen und praktischen Ausbildung und Prüfung gemäss Modulbeschreibung durchgeführt werden müssen.

Ich bestätige folgende Angaben:

☐ Diesem Gesuch liegt in der vorgesehenen Ordnerstruktur ein Dokument mit einer detaillierten Beschreibung bei, wie der Erwerb der praktischen Erfahrung abläuft. Diese Beschreibung enthält mindestens folgende Angaben:

- Inhalte des Erwerbs von praktischer Erfahrung in Form von mindestens zwei praktischen Behandlungen
- Ausbildungsdauer
- Durchführungsort
- Gruppengrösse

Anerkennung von praktischen Erfahrungen durch GesuchstellerInnen

→ Erfahrene Personen mit langjähriger Berufserfahrung im Bereich der angestrebten Sachkunde, die der Prüfungsstelle drei durchgeführte Behandlungen anhand von Kundendossiers nachweisen, müssen die zwei zusätzlichen obligatorischen praktischen Behandlungen nicht machen, sofern alle Kundendossiers den Anforderungen des praktischen Teils der Ausbildungspläne des Moduls BKF genügen. Die Prüfungsstellen verfügen über Richtlinien, um die in den Kundendossiers dargestellte Arbeitserfahrung auf Grundlage der Ausbildungspläne des Moduls BKF vollständig und schriftlich bewerten zu können.

☐ GesuchstellerIn verfügt über KEINE Richtlinien um Arbeitserfahrungen anzuerkennen und verzichtet hiermit darauf

☐ GesuchstellerIn verfügt über Richtlinien um Arbeitserfahrung anzuerkennen

☐ Diesem Gesuch liegt ein Dokument mit detaillierten Richtlinien bei, um Arbeitserfahrungen mittels Kundendossiers vollständig und schriftlich zu bewerten und somit AbsolventInnen gegebenenfalls von den obligatorischen zwei praktischen Behandlungen zu dispensieren. Die praktische sowie auch die theoretische Ausbildung und Prüfung des Moduls BKF müssen dennoch absolviert werden

Bestätigung des Gesuchstellers, alle Angaben zum Modul Technologien wahrheitsgetreu beantwortet zu haben

Ort

Datum

Name

Vorname

Funktion

Unterschrift

→ Zusätzlich zum Gesuchformular im PDF-Format bitte eine unterschriebene Version dieses Gesuchs einscannen und dem Gesuch beilegen, oder wahlweise per Post schicken, an: Bundesamt für Gesundheit, Sektion NIS & DOS, Sachkundenachweise V-NISSG, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

→ ausgefülltes PDF für allfällige Wiederverwendung bitte auf Ihrem PC abspeichern