

**ANMELDUNG FÜR DIE TEILNAHME  
AN DER ERPROBUNG EINES WISSENSCHAFTLICHEN  
WEITERBILDUNGSPROGRAMMS  
– EEEWISS –  
AN DER OSTFALIA HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN  
– FAKULTÄT GESUNDHEITSWESEN -**

**Einführende Hinweise:**

Die Formulare für die Anmeldung teilen sich in zwei Formularegruppen auf:

- ein Anmeldeformular für die Fakultät, das für organisatorische Zwecke der Erprobung des Weiterbildungsprogramms genutzt wird (Ostfalia)
- Hinweise zum Datenschutz – Einwilligungserklärung (Dokument NBank)
- Hinweise und Einwilligungserklärung für Teilnehmende im Rahmen des Monitorings für den Europäischen Sozialfonds in Niedersachsen in der Förderperiode 2014-2020 (Dokument NBank)
- Teilnehmendenfragebogen (Dokument NBank)

Das Projekt wird vom Europäischen Sozialfonds (ESF), vermittelt durch die NBank, gefördert. Daher können wir die Weiterbildungsmodule kostenfrei für die Zeit ihrer Erprobung anbieten. Als vom ESF gefördertes Projekt sind wir daher verpflichtet für die NBank Daten zum Monitoring der Maßnahme (d.h. die Teilnahme an der Erprobung) zu erheben, zu speichern und weiterzuleiten. Die Datenerhebung erfolgt anonym.

Daher können wir **nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen** bei der Belegung der Module berücksichtigen.

Die Anmeldedaten aus **diesem Dokument** werden getrennt gespeichert und aufbewahrt. Sie werden nach Abschluss der Maßnahme, d.h. nach Erhalt eines Zertifikats oder einer Bescheinigung oder nach Teilnahme an einem wissenschaftlichen Interview, gelöscht.

## Angaben zur Person

Name	
Vorname	
Berufsbezeichnung	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
E-Mail	
Telefon	
Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
Sind Sie derzeit in einem Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, im Bereich:	<input type="checkbox"/> Wohnheim <input type="checkbox"/> ambulante Betreuung von Wohngruppen <input type="checkbox"/> Werkstatt für Behinderte <input type="checkbox"/> Schulen für Heilerziehungspflege/ Heilpädagogik <input type="checkbox"/> stationäre Altenhilfe <input type="checkbox"/> ambulante Pflege <input type="checkbox"/> sonstiger Bereich: _____
Berufsausbildung, Zeitpunkt:	
Berufserfahrung in Jahren	

### Voraussetzungen

Die Zulassungsvoraussetzungen für die oben aufgeführten Angebote sind:

- abgeschlossene Berufsausbildung in Heilerziehungspflege oder Heilpädagogik oder
- abgeschlossene Berufsausbildung im pflegerischen oder erzieherischen Bereich
- oder
- ein Studium in einschlägigen Bereichen

Für die Teilnehmenden gilt die Prüfungsordnung für Zertifikatsangebote der Fakultät Gesundheitswesen der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel vom 02.11.2020 (Verkündungsblatt Nr. 53/2020).

### Kosten

Für Teilnehmende fallen für die Belegung der Module keine Kosten an.

### Anmeldung für ein Erprobungsmodul

Ich möchte mich für folgende Module anmelden:

- EEEwiss1 - Rechtliche Herausforderungen
- EEEwiss2 - Sucht in der Versorgung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
- EEEwiss3 - Beratung & Supervision
- EEEwiss4 - Erfassung gesundheitlicher und pflegerischer Bedarfe von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
- EEEwiss5 – Gesundheitskompetenz
- EEEwiss6 - Kooperation & Koordination an Schnittstellen in der Versorgung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

### Hinweis zu Prüfungsleistungen

Je Modul kann eine freiwillige Prüfungsleistung (Hausarbeit, Referat, E-Portfolio) abgeleistet werden. Für eine optimale Vorplanung bitten wir Sie um eine kurze nicht bindende Einschätzung, ob Sie eine Prüfungsleistung ableisten werden oder nicht.

- Ja, ich kann mir die Ableistung einer Prüfungsleistung vorstellen.
- Nein, ich stelle mir eine Teilnahme ohne Ableistung einer Prüfungsleistung vor.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Weiterverarbeitung meiner Daten für die Durchführung der Erprobung der Weiterbildung durch die Fakultät Gesundheitswesen der Ostfalia bereit.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllten Dokumente an

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften  
Fakultät Gesundheitswesen  
z. Hd. Herrn André Heitmann-Möller  
Robert-Koch-Platz 8a  
38440 Wolfsburg