

Antrag – Zertifizierung für Ethikberatung im Gesundheitswesen

Name, Vorname, ggf. Titel*	
Geburtsdatum und Ort*	
Anschrift	
Telefonnummer für Rückfragen	
E-Mail	

* Diese Angaben erscheinen auf der Zertifizierungsurkunde.

Ich bin Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin: Ja Nein

Ich arbeite zurzeit schwerpunktmäßig in folgendem Bereich:
(Angabe für statistische Zwecke, Mehrfachnennung möglich)

- Medizin Pflege Seelsorge Psychosozialer Bereich
 Ethik Recht Sonstiges: _____

Hiermit beantrage ich die Zertifizierung

- als Ethikberater/in im Gesundheitswesen (Kompetenzstufe 1)
→ **Antrag K1**
- als Koordinator/in für Ethikberatung im Gesundheitswesen (Kompetenzstufe 2)
→ **Antrag K2 + Zertifikat K1 oder Antrag K1**
- als Trainer/in für Ethikberatung im Gesundheitswesen (Kompetenzstufe 3)
→ **Antrag K3 + Zertifikat K1 oder Antrag K1**

Hinweis: Kompetenzstufe 3 schließt Kompetenzstufe 2 mit ein (vgl. Merkblatt).

Die erforderlichen **Belege** füge ich **in Kopie bzw. digitalisiert** bei, wobei ich die einzelnen Nachweise den jeweiligen Positionsnummern eindeutig zuordne.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) zum Zweck der Zertifizierung verarbeitet, gespeichert und an die Gutachter weitergeleitet werden.

Die Gebührenordnung und das Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift: