

**Antrag auf Anerkennung als staatlich anerkannte Schule
für Podolo[^]-nnen und Podologen
gem. § 4 PodG (BGBl. I 2001 S. 3320)**

- Erhebungsbogen -

Hinweise zum Ausfüllen:

ankreuzen

_____ Zahl eintragen

_____ ausfüllen

Name des Trägers

Anschrift

Telefon

Telefax

E-mail

Handels-/Vereinsregisterauszug
(ersatzweise Gesellschaftsvertrag oder Satzung)

Anlage 1

Name der Schule

Anschrift

Telefon

Telefax

E-mail

Homepage

Beantragte Ausbildungsplätze _____
Schülerinnen-/Schülerzahl pro Kurs _____
Kurs pro Jahr _____
Regelmäßiger Kurs (Monat) _____
Erstmaliger Kurs _____

Kooperationsverträge mit Krankenhäusern und geeigneten Einrichtungen liegen vor:

siehe Muster

Anlage 2

Organisation der Schule

Hauptamtliche Leitung der Schule

Anlage 3

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung (staatlich geprüft) _____

Pädagogische Qualifikation/Zusatzausbildung ja

nein

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit ja

nein

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit oder ja

nein

- Anleitung von Schülerinnen/Schülern ja
- nein
- Arbeitsvertrag mit Angabe des Arbeitsmodus ja
- nein
- Anzahl der zu übernehmenden Pflichtstunden pro Woche _____
- Anzahl der zu unterrichtenden Fächer _____

Stellvertretende Schulleitung

Anlage 4

- Name, Vorname _____
- Berufsbezeichnung (staatlich geprüft) _____
- Pädagogische Qualifikation/Zusatzausbildung ja
- nein
- Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit ja
- nein
- Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit oder ja
- nein
- Anleitung von Schülerinnen/Schülern ja
- nein
- Arbeitsvertrag mit Angabe des Arbeitsmodus ja
- nein
- Anzahl der zu übernehmenden Pflichtstunden pro Woche _____
- Anzahl der zu unterrichtenden Fächer _____

Lehrkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht

Hauptamtliche Lehrkräfte

(Mindestens eine hauptamtliche podologische Vollzeit-Unterrichtskraft pro 20 Schülerinnen bzw. Schülern/Kurs!)

Anlagemuster

Anlage 5

Nebenamtliche Dozentinnen/Dozenten/Anleiterinnen/Anleiter für den praktischen Unterricht

(mit beruflicher Qualifikation für die Fächer, die sie lehren/anleiten!)

Anlagemuster

Anlage 6

Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter (Praktikum)

(1 Praxisanleiterin/Praxisanleiter pro Schülerin/Schüler für die praktische Ausbildung in Krankenhäusern/anderen geeigneten Einrichtungen)

Anlagemuster

Anlage 7

Organisation der theoretischen und praktischen Ausbildung

Schulsekretärin/Schulsekretär

Vollzeit

Teilzeit

Ausbildungsplan, Curriculum, Lehrplan
(Gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der PodAPrV, Teil A)

Anlage 8

Anlagemuster

System der praktischen Ausbildung (Praktikum) sowie Zeit- und Einsatzpläne für Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen
(Gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der PodAPrV, Teil B)

Anlage 9

Anlagemuster

Räumliche und sächliche Ausstattung

Anlage 10

Anzahl der Klassenräume

Raumauslastungspläne für die Klassenräume und Praxisräume für das gesamte Schuljahr
siehe Anlage.....□

1. Klassenraum

Quadratmeter

Möblierung:

Medienausstattung:

Verdunkelungsmöglichkeiten:

Waschbecken:

Tafel:

2. Klassenraum

Quadratmeter

Möblierung:

Medienausstattung:

Verdunkelungsmöglichkeiten:

Waschbecken:

Tafel:

Ggf. weitere Räume

Anzahl der Aufenthaltsräume

Quadratmeter

Möblierung:

Anzahl der Lehrerzimmer

Quadratmeter

Möblierung

Telefon:

PC:

Bibliothek/Medienraum.....

Quadratmeter

Möblierung:

Dozentenraum

Quadratmeter

Möblierung

Telefon:

PC:

Anzahl der Lehrerbüros: _____

Anzahl der Arbeitsplätze: _____

Quadratmeter pro Büro:....._____

Möblierung

Telefon:

PC:

Pro Lehrkraft ist ein Büro wünschenswert, jedoch sollten nicht mehr als zwei Lehrerinnen/Lehrer sich ein Büro teilen müssen.

- Anzahl der Gruppenarbeitsräume:** _____
- Umkleideräume** (geschlechtsgetrennt) _____
- WC-Anlagen** (geschlechtsgetrennt)..... _____
- Duschen** (geschlechtsgetrennt) _____
- Medienraum**..... _____
- Archiv und Lagerraum** _____
- Teeküche**..... _____

Raumpläne im Maßstab 1:100 sind vorzulegen, aus denen die genaue Nutzung der Räume und deren Bezeichnungen hervorgehen (s. Anlage).

Sächliche Ausstattung:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Overheadprojektor | <input type="checkbox"/> |
| Tafel | <input type="checkbox"/> |
| Waschbecken | <input type="checkbox"/> |
| Verdunkelungsmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> |
| Sonnenschutz | <input type="checkbox"/> |
| Filmprojektor | <input type="checkbox"/> |
| Diaprojektor | <input type="checkbox"/> |
| Videoanlage mit Kamera | <input type="checkbox"/> |
| Monitor | <input type="checkbox"/> |
| EDV-Anlage mit Internetzugang | <input type="checkbox"/> |
| Epidiascop | <input type="checkbox"/> |
| Fotokopierer | <input type="checkbox"/> |

Unterrichtsmaterialien:

- Lehrbücher, Zeitschriften, Nachschlagewerke
- Skelette, anatomische/ergonomische Modelle
- Knochensätze und Muskelmodelle
- Wandtafeln und Dias

Anzahl der praktischen Unterrichtsräume

Größe

_____ qm

Anlage für warmes und kaltes Fließwasser im praktischen Unterrichtsraum oder in unmittelbarer Nähe

Spezifische Ausstattung:

- Patientenstuhl mit Dreh-, Kipp- und Fußunterstützung pro Schülerin/Schüler
- Behandlerstuhl mit federnder Lehne pro Schülerin/Schüler
- Lupenleuchte mit Rollenstativ (Kaltlichtleuchte mit 3,5 Dioptrien) pro Schülerin/Schüler
- Geräte-/Assistentztisch/-schrank auf Rollen pro Behandlungsplatz
- Fußpflegemotor/-maschine mit Handstück, Fräasersatz und Absaugvorrichtung pro Behandlungsplatz
- Desinfektionsgerät und adäquater Sterilisator
- Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät

Gruppenarbeitsräume

(ggf. Nachweis über Mitbenutzungsrechte in Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen außerhalb der Schule)

Anlage 11

Die sachliche Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Für den Träger der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift

Leitung der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift

**Handels-/Vereinsregisterauszug
(Ersatzweise Gesellschaftsvertrag oder Satzung)**

Kooperationen

Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen	Anzahl der Praktikumsplätze	Anzahl der Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter

(Kooperationsverträge beilegen!)

Leitung der Schule

Staatliche Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Pädagogische Qualifikation

(amtlich beglaubigt)

Lebenslauf

Zeugnisse

Arbeitsvertrag

Stellvertretende Leitung der Schule

Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Pädagogische Qualifikation

(amtlich beglaubigt)

Lebenslauf

Zeugnisse/

Arbeitsvertrag

Hauptamtliche Lehrkräfte

1.

Name, Vorname	Berufs- bezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Qualifikation/ Zusatzausbildung	Fort-/ Weiterbildung

(Berufserlaubnisse (amtlich beglaubigt), pädagogische Qualifikationen, Lebensläufe, Zeugnisse, Arbeitsverträge mit der Zahl der arbeitsvertraglich zu leistenden Wochenstunden und Angaben zu den zu unterrichtenden Fächern beilegen!)

2.

und ff. wie oben.

**Nebenamtliche Dozentinnen/Dozenten/
Anleiterinnen/Anleiter für den praktischen Unterricht**

1.

Name, Vorname	Berufs- bezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Qualifikation/ Zusatzausbildung	Fort-/ Weiterbildung als/zur/zum

(Berufserlaubnisse für das Fach, das sie lehren/anleiten, und Dozentinnen-/Dozenten-Verträge mit Angabe der Zahl der vertraglich zu leistenden Wochenstunden sowie der zu unterrichtenden Fächer beilegen!)

2.

und ff. wie oben.

Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter (Praktikum)

1.

Name, Vorname	Berufs- bezeichnung, Qualifikation	Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen

(Bitte Berufserlaubnisse beifügen)

2.

und ff. wie oben.

Ausbildungsplan, Curriculum, Lehrplan

Ausbildungsplan mit Verteilung der Fächer und Angabe der Stundenzahl für die gesamte Ausbildung (Anlage)

Curriculum/Lehrplan mit Themenkatalog bzw. Stoffplan für jedes Fach (Anlage)

System der Erfassung und Auswertung von Fehlzeiten (Anlage)

Modus der Leistungsüberprüfung im theoretischen und praktischen Unterricht während der gesamten Ausbildung ? (Anlage):

Was wird geprüft?

Wie wird geprüft?

Warum wird geprüft?

Kriterien und Bewertungsmaßstäbe?

Wo werden die Ergebnisse dokumentiert?

Zeit- und Einsatzpläne**für die praktische Ausbildung (Praktikum)****in Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen**

Praktikantin/ Praktikant Nr.	Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen	Stundenzahl	Zeitraum von...bis...

Zeit- und Einsatzpläne für die praktische Ausbildung pro Schülerin/Schüler müssen zu Beginn der Ausbildung für die gesamte Ausbildung vorliegen:
System der Erfassung und Auswertung von Fehlzeiten beilegen.

Raum-/Lageplan

1:100 mit genauer Raum-/Gebäudebezeichnung

(Bei separaten Unterrichtsgebäuden bitte Lageplan beifügen!)

Nachweise über Mitbenutzungsrechte
z. B. von Gruppenarbeitsräumen