

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

Zusatz-Weiterbildung Akupunktur

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Gemäß § 5 der WO vom 09.04.2005 werden beantragt:

- 60 Stunden praktische Akupunkturbehandlungen und/oder
 20 Stunden Fallseminare in mindestens 5 Sitzungen

innerhalb von mindestens 24 Monaten

Persönliche Qualifikation / Praxisgegebenheiten

B-Diplom/Zusatz-Weiterbildung seit: _____

Zertifikat Psychosomatische Grundversorgung

ja nein

80 Stunden Kursweiterbildung Schmerztherapie oder
Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

ja nein

Anzahl der Behandlungsplätze in der Akupunktur _____

Erfahrungen als Kursleiter / Dozent

ja nein

Wenn ja, bitte angeben in welchem Umfang:

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

den neurophysiologischen und humoralen Grundlagen und klinischen Forschungsergebnissen zur Akupunktur einschließlich der Theorie der Funktionsreise ja nein

der Systematik und Topographie der Leitbahnen und ausgewählter Akupunktur-Punkte einschließlich Extra- und Triggerpunkte sowie Punkte außerhalb der Leitbahnen ja nein

der Indikationsstellung und Einbindung der Akupunktur in Behandlungskonzepte ja nein

der Punktauswahl und -lokalisierung unter akupunkturspezifischen differentialdiagnostischen Gesichtspunkten ja nein

Stichtechniken und Stimulationsverfahren ja nein

der Durchführung der Akupunktur einschließlich der Mikrosystemakupunktur, z. B. im Rahmen der Schmerztherapie ja nein

der Teilnahme an Fallseminaren einschließlich Vertiefung und Ergänzung der Theorie und Praxis der Akupunktur anhand eigener Fallvorstellungen ja nein



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

Zusatz-Weiterbildung Akupunktur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Spektrum (Indikation) und Arten der Akupunktur in Ihrer Praxis

Spektrum (Indikation):

Schmerztherapie ja nein

Innere Erkrankungen ja nein

gynäkologische Erkrankungen ja nein

Arten der Akupunktur

Körperakupunktur ja nein

Mikrosystem/Ohr ja nein

Mikrosystem/Schädel ja nein

Mikrosystem/Hand ja nein

sonstige Verfahren der Akupunktur / TCM:

Laserakupunktur ja nein

Elektrostimulationsakupunktur ja nein

Moxibustion ja nein

Schröpfen ja nein

Chinesische Kräutertherapie ja nein

Sonstige (bitte auflisten)

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

Ort

Datum

Unterschrift / Stempel

