

Erhebungsbogen
für die Beantragung der staatlichen Anerkennung
als Schule für Podologie im Land Brandenburg

Stand: Juni 2007

1. Allgemeines

1.1. Angaben zur Ausbildungsstätte

Vollständige Bezeichnung:

Straße:

Postleitzahl/Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internetadresse:

Rechtsform:

1.2. Angaben zum Träger

(Bei einem Trägerverbund sind alle Mitglieder – nur juristische Personen - einzeln aufzuführen)

Vollständige Bezeichnung:

Straße:

Postleitzahl/Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internetadresse:

Rechtsform:

Name/n der vertretungsberechtigten Person/-en:.....

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Auszug aus dem Handelsregister
2. Führungszeugnis der vertretungsberechtigten Personen

Kontakt:

Landesamt für Soziales und Versorgung, Abt. Landesgesundheitsamt, Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen
Tel.: 033702 – 71115

1.3. Angaben zur Ausbildungskapazität

Angestrebte Zahl an Auszubildenden/Lehrgängen		Voraussichtlicher Termin für Realisierung

1.4. Geplanter Ausbildungsbeginn:

erstmals zum.....

regelmäßig zum 01.04.

01.10.

1.5. Finanzierungsform:

1.6. Weitere Ausbildungen beim Träger am gleichen Standort:

Beruf	Anzahl der Auszubildenden / Lehrgänge

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Finanzierungskonzeption, einschließlich eines Sicherungskonzeptes, welches eine Kapazitätsauslastung nachvollziehbar belegt
2. Nachweis einer Sicherheitsleistung
3. Finanzierungszusage des Arbeitsamtes
4. Muster des Ausbildungsvertrages für Schüler

Kontakt:

Landesamt für Soziales und Versorgung, Abt. Landesgesundheitsamt, Wünsdorfer Platz 3 ,15806 Zossen
Tel.: 033702 – 71115

2. Personelle Bedingungen

2.1. Angaben zur / zum Leiterin / Leiter / Kollegialleitung der Schule

(im Falle einer Kollegialleitung bitte für jede Leitungsperson ausfüllen)

Name, Vorname: Geburtsort, Geburtsdatum:
Qualifikation <input type="checkbox"/> Diplom-Medizinpädagogin / Diplom-Medizinpädagoge und <input type="checkbox"/> Ausbildung als Podologin / Podologe ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abschluss als
Sonstige Abschlüsse:
Arbeitszeit beim Träger in Stunden pro Woche:
Unterricht in der Podologieausbildung in folgenden Fächern: Praxisbegleitung: ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/> Angabe der Unterrichtsstunden pro Woche:
Unterricht in: anderen Ausbildungsgängen in Stunden / Woche:..... Weiter-/Fortbildung in Stunden / Woche:..... Sonstige Tätigkeiten (z. B. andere Leitungsaufgaben):

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Qualifikationsnachweise und entsprechende Zeugnisse (als beglaubigte Kopien)
2. Lebenslauf (unterschrieben)
3. Führungszeugnis (im Original)
4. Arbeitsvertrag, ggf. unter dem Vorbehalt der staatlichen Anerkennung

Kontakt:

Landesamt für Soziales und Versorgung, Abt. Landesgesundheitsamt, Wünsdorfer Platz 3 ,15806 Zossen
Tel.: 033702 – 71115

2.2. Angaben zur/zum stellvertretenden Leiterin / Leiter / Kollegialleitung der Schule

Name, Vorname: Geburtsort, Geburtsdatum:
Qualifikation <input type="checkbox"/> Diplom-Medizinpädagogin / Diplom-Medizinpädagoge und <input type="checkbox"/> Ausbildung als Podologin / Podologe ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abschluss als
Sonstige Abschlüsse:
Arbeitszeit beim Träger in Stunden pro Woche:
Unterricht in der Podologieausbildung in folgenden Fächern: Praxisbegleitung: ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/> Angabe der Unterrichtsstunden pro Woche:
Unterricht in: anderen Ausbildungsgängen in Stunden / Woche:..... Weiter-/Fortbildung in Stunden / Woche:..... Sonstige Tätigkeiten (z. B. andere Leitungsaufgaben):

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Qualifikationsnachweise und entsprechende Zeugnisse (als beglaubigte Kopien)
2. Lebenslauf (unterschrieben)
3. Führungszeugnis
4. Arbeitsvertrag, ggf. unter dem Vorbehalt der staatlichen Anerkennung

Kontakt:

Landesamt für Soziales und Versorgung, Abt. Landesgesundheitsamt, Wünsdorfer Platz 3 ,15806 Zossen
Tel.: 033702 – 71115

2.3. Einsatz und Qualifikation der hauptberuflichen Lehrkräfte

Name, Vorname	Qualifikation				Arbeitszeit beim Träger		Unterricht an der Schule für Podologie		Unterricht in anderen Fachrichtungen		Einsatz in Fort- und Weiterbildungen
	Diplommedizinpädagoge	Diplom-pädagogen	Podologin / Podologe	Sonstiger Abschluss (bitte benennen)	Vollzeit	Teilzeit unter Angabe des Stellenanteils	Arbeitszeit in %	Unterrichtsfächern, Praxisbegleitung	Fachrichtung	Arbeitszeit in %	Arbeitszeit in %
1. Leitung:											
2. ggf. Leitung bei Kollegialleitung:											
3. Stellvertretende Leitung:											
4. Lehrkraft											

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Qualifikationsnachweise und entsprechende Zeugnisse (als beglaubigte Kopien)
2. Lebenslauf (unterschrieben)
3. Führungszeugnis (im Original)
4. Nachweise der einschlägigen Berufserfahrung
5. Arbeitsvertrag, ggf. unter dem Vorbehalt der staatlichen Anerkennung, unter Angabe der geplanten Unterrichtsfächer und des Stundenanteils
6. Benennung der Lehrkraft für die Praxisanleitung

2.4. Angaben zu den nebenberuflichen Lehrkräften

Name, Vorname	Qualifikation	Unterrichtsfach	Angabe der Unterrichtsstunden - pro Ausbildungsgang -

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Qualifikationsnachweise und entsprechende Zeugnisse (als beglaubigte Kopie)
2. Lebenslauf (unterschrieben)
3. Honorarverträge (ggf. im Entwurf, Bereitschaftserklärungen)

3. Ausbildungsgrundlagen

3.1. Theoretischer und praktischer Unterricht in der Podologie (Rahmenstundentafel)

Unterrichtsfächer	Unterrichtsstunden im Ausbildungsjahr		Gesamtstunden
	1.	2.	
1. Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde 40 Stunden			
2. Sprache und Schrifttum 20 Stunden			
3. Fachbezogene Physik und Chemie 60 Stunden			
4. Anatomie 120 Stunden			
5. Physiologie 60 Stunden			
6. Allgemeine Krankheitslehre 30 Stunden			

Unterrichtsfächer	Unterrichtsstunden im Ausbildungsjahr		Gesamtstunden
	1.	2.	
7. Spezielle Krankheitslehre 250 Stunden			
8. Hygiene und Mikrobiologie 80 Stunden			
9. Erste Hilfe und Verbandtechnik 30 Stunden			
10. Prävention und Rehabilitation 30 Stunden			
11. Psychologie/Pädagogik/Soziologie 60 Stunden			
12. Arzneimittellehre, Material- und Warenkunde 120 Stunden			
13. Theoretische Grundlagen der podologischen Behandlung 150 Stunden			

Unterrichtsfächer	Unterrichtsstunden im Ausbildungsjahr		Gesamtstunden
	1.	2.	
14. Fußpflegerische Maßnahmen 150 Stunden			
15. Podologische Behandlungsmaßnahmen 400 Stunden			
16. Physikalische Therapie im Rahmen der podologischen Behandlung 100 Stunden			
17. Podologische Materialien und Hilfsmittel 200 Stunden			

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. Lehrplan der Ausbildung
2. Rahmenablaufplan der Ausbildung (Übersicht Theorie/ Praxis)
3. Stundenplanung (für mindestens die ersten zwei Theorieblöcke)
4. Nachweis über den Bedarf und die Gewinnung von Klienten für den praktischen Unterricht

3.2 Einsatzbereiche in der praktischen Ausbildung

Fachbereiche	Anzahl der Ausbildungsplätze		
	insgesamt		
	davon unter ärztlicher Leitung in internistischen Kliniken oder Ambulanzen	davon unter ärztlicher Leitung in dermatologischen Kliniken oder Ambulanzen	davon unter ärztlicher Leitung in orthopädischen Kliniken oder Ambulanzen
1. Fußpflegerische Maßnahmen			
2. Podologische Behandlungsmaßnahmen			
3. Physikalische Therapie im Rahmen der podologischen Behandlung			
4. Podologische Materialien und Hilfsmittel			

Folgende Unterlagen sind beizufügen: 1. Nachweis entspr. Kooperationsvereinbarungen (ggf. im Entwurf, Bereitschaftserklärungen der Praxis)
 2. Benennung und Angabe der Qualifikation der Praxisanleiter der jeweiligen Einrichtung
 3. Benennung der Lehrkraft für die Praxisbegleitung

3.3 Kooperationspartner für die praktische Ausbildung/ Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsjahr

Name und Adresse der Kooperationspartner (Sitz im Land Brandenburg)	Anzahl der Plätze pro Praktikum											
	Fußpflegerische Maßnahmen			Podologische Behandlungsmaßnahmen			Physikalische Therapie im Rahmen der podologischen Behandlung			Podologische Materialien und Hilfsmittel		
	insgesamt			insgesamt			insgesamt			insgesamt		
	davon unter ärztlicher Leitung			davon unter ärztlicher Leitung			davon unter ärztlicher Leitung			davon unter ärztlicher Leitung		
	Innere Medizin	Dermatologie	Orthopädie	Innere Medizin	Dermatologie	Orthopädie	Innere Medizin	Dermatologie	Orthopädie	Innere Medizin	Dermatologie	Orthopädie

3.4. Praktische Ausbildung in der Podologie

Fachbereiche	Ausbildungsstunden im Ausbildungsjahr		Gesamtstunden 1000
	1.	2.	
1. Fußpflegerische Maßnahmen			
davon unter ärztlicher Leitung			
2. Podologische Behandlungsmaßnahmen			
davon unter ärztlicher Leitung			
3. Physikalische Therapie im Rahmen der podologischen Behandlung			
davon unter ärztlicher Leitung			
4. Podologische Materialien und Hilfsmittel			
davon unter ärztlicher Leitung			

Folgende Unterlagen sind beizufügen: Praktikumsaufträge

3.5 Räume, Ausstattung, Unterrichtsmittel

3.5.1. Unterrichtsräume für die theoretische Ausbildung

Bezeichnung	Größe in m ²	Anzahl der Plätze	Ausstattung (einschließlich Technik)	Räumliche Mitnutzung durch andere Ausbildungsgänge bzw. Weiter- u. Fortbildung	
				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

3.5.2. Räume für den praktischen Unterricht

Bezeichnung	Größe in m ²	Anzahl der Plätze	Ausstattung (einschließlich Technik)	Räumliche Mitnutzung durch andere Ausbildungsgänge bzw. Weiter- u. Fortbildung	
Demonstrationsraum für die podologische Behandlung (Fußpflegekabinett)			<p>..... Behandlungsplätze</p> <p>trittsicherer, fugenarmer, leicht aufzuwischender und desinfizierbarer Fußboden</p> <p>Handwaschbecken</p> <p>weitere:</p>	<p>JA</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>NEIN</p> <p><input type="checkbox"/></p>
Werkraum zur Herstellung von Nagelkorrekturspangen, Orthosen, Inlays etc.				<p>JA</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>NEIN</p> <p><input type="checkbox"/></p>
Hygieneraum			<p>trittsicherer, fugenarmer, leicht aufzuwischender und desinfizierbarer Fußboden</p> <p>Handwaschbecken</p> <p>weitere:</p>	<p>JA</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>NEIN</p> <p><input type="checkbox"/></p>

Bezeichnung	Größe in m ²	Anzahl der Plätze	Ausstattung (einschließlich Technik)	Räumliche Mitnutzung durch andere Ausbildungsgänge bzw. Weiter- u. Fortbildung	
Sonstige (bitte benennen)				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

3.5.3. Sonstige Räume

Anzahl	Art der Räumlichkeit	Größe in m ²
	Umkleieräume für Klienten, Schüler, Lehrkräfte	
	Waschräume WC Behinderten-WC	
	Aufenthalts- und Pausenräume	
	Lehrerzimmer	
	Büro/ Sekretariat	
	Bibliothek	
	Wartezimmer für Patienten	
	Materiallager	
	Sonstige (bitte benennen)	

Folgende Unterlagen sind für alle Räumlichkeiten beizufügen:

1. Mietverträge
2. Genehmigungen, Prüfprotokolle, Unbedenklichkeitsbescheinigungen usw. der örtlich zuständigen Behörden im Hinblick auf Bau-, Gesundheits-, Arbeits- und Brandschutz; es muss ein Hygieneplan vorliegen
3. Lagepläne
4. Aufstellung der Lehr- und Lernmittel

3.6.Sächliche Ausstattung

	Anzahl
Fräsgerät mit Staubabsaugung oder Nasstechnik	
Behandlungsstuhl (höhenverstellbar, drehbar, kipubar)	
Arbeitsstuhl für Schüler	
Instrumentensätze (Zange, Schere, Skalpell, Pinzette, Sondierinstrument)	
Leuchte mit Lupe	
Dampfsterilisator	
Schleif- und Fräskörper	
Material und Werkzeug zur Herstellung von Nagelkorrekturspangen	
Material und Werkzeug zur Herstellung von Orthosen	
Material und Werkzeug zur Herstellung von Nagelprothesen und Inlays	
Behälter für Tupfer und Tamponade	
Entsorgungsbehälter	

Einmalhandschuhe / Mundschutz	
Verbrauchsmaterial	
Materialien zur Klienten - / Patientendokumentation	
Anatomische Karten / Modelle	
Kartenhalter	
Overheadprojektor	
PC	
Fernseher mit Video- bzw. DVD - Gerät	
Kopiergerät	

Folgende Unterlagen zur sächlichen Ausstattung sind beizufügen:

1. Kaufbelege
2. Abnahmeprotokoll der Geräte entsprechend Medizinproduktegesetz
3. Hinweis: Dokumentationspflicht nach Medizinproduktbetriebsverordnung beachten (Medizinproduktbuch und –verzeichnis führen; Messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen durchführen lassen)