

AGATE e.V.
Vorsitz: Prof. Dr. Kirsten Beyer
c/o Charité Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Pädiatrie m. S. Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
agate@charite.de / Telefon: 030-450566007
www.agate.de

Antrag AGATE e.V. Anaphylaxietrainer*in Zertifikat

Antragsteller*in Herr / Frau

Anschrift:

E-Mail:

Voraussetzungen für Anaphylaxietrainerausbildung nach AGATE

- Berufsgruppe:
- Ärzte*innen mit fundierten Kenntnissen der Anaphylaxie. Der/ Die Arzt/ Ärztin muss über die Zusatzbezeichnung „Allergologie“ oder eine vergleichbare Berufserfahrung in allergologischen Fragestellungen und in der Behandlung der Anaphylaxie verfügen.
 - Psychologe*in/Pädagoge*in/ärztlicher Psychotherapeut*in mit mindestens einjähriger Erfahrung in der Behandlung chronisch Kranker und mit möglichst fundierten Kenntnissen in der Verhaltenstherapie.
 - Ernährungsfachkräfte (Diätassistent*in/Ökotrophologe*in). Sie sollen die Qualifikation als „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“, bzw. Mitglied im AK-Dida besitzen oder über eine nachweislich ähnliche Qualifikation verfügen.

- Kinder-/Krankenschwestern//Kinder-Krankenpfleger oder Arzthelfer*in (optional) mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung Anaphylaxie betroffener Patienten*innen
- Andere Berufsgruppen (für alle anderen Berufsgruppen gilt, dass es sich um Berufsfelder mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung Anaphylaxie betroffener Patienten*innen handelt. Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die Lehrkommission von AGATE vorgesehen. Diese fordert geeignete Ausbildungs- und Berufserfahrungsnachweise an.)

Nachweis über die entsprechende Berufsgruppe wurde geprüft:

- Akademie _____
- AGATE Geschäftsstelle Berlin

Nachweis liegt der Akademie bzw. der Geschäftsstelle als Kopie vor und wurde geprüft von:

Bitte Kopie beilegen.

 Stempel/ Unterschrift **Leiter*in der Akademie oder der Geschäftsstelle**

Nachweis über Berufserfahrung - mit Anaphylaxie betroffenen Patienten*innen wurde geprüft:

- 1 Jahr Berufserfahrung mit Anaphylaxie betroffenen Patienten*innen

Nachweis liegt der Akademie bzw. der Geschäftsstelle als Kopie vor und wurde geprüft von:

Bitte Kopie beilegen.

 Stempel/ Unterschrift **Leiter*in der Akademie oder der Geschäftsstelle**

Basiskompetenz- Patiententrainer*in KomPaS bzw. Trainerzifikatsnachweis AGAS oder AGNES

Ich habe den Basiskompetenz-Patiententrainer*in absolviert am _____
 bei der Akademie _____

Stempel/ Unterschrift **Dozent*in einer Akademie oder Bescheinigung**

Alternativ

Ich bin zertifizierte(r) Asthma (AGAS)-trainer*in oder Neurodermitis (AGNES)-trainer*in

Bitte Kopie des Trainerscheins beilegen.

Datum der Theoretischen Ausbildung

Stempel/ Unterschrift **Dozent*in einer Akademie oder Bescheinigung**

Theoretische Ausbildung an AGATE Anaphylaxie-AKADEMIE

- Universitätsklinik Charité **Berlin**
- FAAK e.V. **Köln**
- Dermatologische Klinik und Poliklinik der TU **München**
- Kinderhospital **Osnabrück**

Datum der Theoretischen Ausbildung

Stempel/ Unterschrift **Dozent*in einer Akademie oder Bescheinigung**

Praktische Ausbildung

Hospitation bei: Anaphylaxieschulung von _____ bis _____

Elternschulung Kinderschulung in

Erwachsenenschulung

Stempel/ Unterschrift **Dozent*in eines anerkannten**

Schulungszentrums

Supervision bei AGATE-Akademiedozent*in:

Herr / Frau _____

in _____ am _____

Stempel/ Unterschrift **Dozent*in einer Akademie**

„Antragsgebühr“ für Mitglieder*innen € 25,- und Nicht-Mitglieder*innen € 50,--
auf AGATE e.V. (Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie) - Zweck: AGATE Trainerzertifikat
BBBank eG

IBAN: DE 89660908000001983644, BIC: GENODE61BBB

Bitte ÜW - Beleg beilegen. überwiesen am: _____

Zusätzliche Gebühr für Teilnehmer*innen der CK-Care-Kurse: 150,00 €

Bitte ÜW - Beleg beilegen. überwiesen am: _____