

FRAGEBOGEN

ARBEITSGEMEINSCHAFT:
SCHULEN FÜR PODOLOGIE

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in Blockschrift oder mit Schreibmaschine aus!!!

Name der Schule:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Schulleiter/in:	Als Vertreter/in der obigen Schule in der Arbeitsgemeinschaft: Schulen für Podologie wird benannt:	
Telefon:	Als Ersatzvertreter/in der obigen Schule in der Arbeitsgemeinschaft: Schulen für Podologie wird benannt:	
Fax:	Name, Vorname:	Name, Vorname:
e-Mail:	Straße (Privat):	Straße (Privat):
Homepage:	PLZ, Ort (Privat):	PLZ, Ort (Privat):
Schule existiert seit:	Telefon (Privat):	Telefon (Privat):
Staatl. Genehmigung erteilt am:	Handy (Privat):	Handy (Privat):
	e-Mail (Privat):	e-Mail (Privat):
	Telefon (Dienstl.):	Telefon (Dienstl.):
	e-Mail (Dienstl.):	e-Mail (Dienstl.):

Die obige Schule für Podologie beantragt die Mitgliedschaft in der **Arbeitsgemeinschaft: Schulen für Podologie**.
(Nur für Schulen, die kein Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft sind!)

ANGABEN ZU DEN AUSBILDUNGSLEISTUNGEN DER SCHULE

1. Vollzeitausbildung

Beginn jeweils im ... eines jeden Jahres	Beginn jeweils im ... eines jeden Jahres
--	--

2. Ausb. für med. Fußpfleger/innen (5 Jahre Berufserfahrung)

Starttermine 2004

3. Ausb. für med. Fußpfleger/innen (10 Jahre Berufserfahrung)

Starttermine 2004

...die Ausbildungsgänge für med. Fußpfleger/innen werden gemeinsam durchgeführt!

4. Berufsbegleitende Ausbildung:

Bitte erläutern Sie Struktur und Aufbau der Lehrgänge und nennen Sie die jeweiligen Starttermine:

5. Ergänzende Ausbildungen und Seminare:

Bitte nennen Sie Inhalte und Termine:

6. Darüber hinaus bieten wir folgende Berufsausbildungen an:

Bitte nennen Sie die entsprechenden Berufsbilder:

ANGABEN ZUR SCHULE

1. Zuständige Behörde:

2. Anzahl der Mitarbeiter der Schule:

3. Anzahl der Behandlungsplätze in den Fachpraxisräumen der Schule:

4. Rechtsform der Schule

5. Weitere Besonderheiten:

6. Auflagen der Genehmigungsbehörde für die Schulleitung:

7. Auflagen der Genehmigungsbehörde für die podologischen Lehrkräfte:

...Schulrechtlich:	...Prüfungsrechtlich:
Hauptberufliche Lehrkräfte:	Nebenamtliche Lehrkräfte:
Verwaltungsmitarbeiter:	Anzahl der unterrichtenden Podolog(inn)en
z.B. gGmbH, Stiftung oder Verein	

Bemerkungen:

--

Ort und Datum:

--

Unterschrift:

--

Telefonnummer für Rückfragen:

--