

SCHULTRÄGERSELBSTAUSKUNFT NiSV



Formular ausgefüllt am
(Datum TT-MM-JJJJ)

1. Generelle Angaben zum Schulträger Anwärter

Firmierung		
Straße, Nr.		
PLZ Ort		
Webseite Ihres Unternehmens		
Allgemeine E-Mail-Adresse		
Geschäftsführer / Inhaber		
Ansprechpartner		

2. Funktion der Ansprechpartner

<input type="checkbox"/> QMB	<input type="checkbox"/> Leitung Schule	<input type="checkbox"/> Standort Leiterin
<input type="checkbox"/> Filialleiter	<input type="checkbox"/> Inhaber	<input type="checkbox"/> Geschäftsführerin
E-Mail-Adresse des Ansprechpartners		
Telefonnummer des Ansprechpartners		

3. NiSV relevante Schulungs-/Durchführungs-/Projektorte & Fachbereiche (auch temporäre Schulungsorte)

Veranstaltungsort 1		Auswahl der zutreffenden Fachkundemodule	
<input type="checkbox"/> Hauptsitz (HS) <input type="checkbox"/> Niederlassung (NL)		<input type="checkbox"/> GK <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> AOS <input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> AEK <input type="checkbox"/> AEK	
Straße	PLZ	Ort	Mitarbeiter inkl. Dozenten im Geltungsbereich
Veranstaltungsort 2		Auswahl der zutreffenden Fachkundemodule	
<input type="checkbox"/> Hauptsitz (HS) <input type="checkbox"/> Niederlassung (NL)		<input type="checkbox"/> GK <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> AOS <input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> AEK <input type="checkbox"/> AEK	
Straße	PLZ	Ort	Mitarbeiter inkl. Dozenten im Geltungsbereich
Veranstaltungsort 3		Auswahl der zutreffenden Fachkundemodule	
<input type="checkbox"/> Hauptsitz (HS) <input type="checkbox"/> Niederlassung (NL)		<input type="checkbox"/> GK <input type="checkbox"/> OS <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> AOS <input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> AEK <input type="checkbox"/> AEK	
Straße	PLZ	Ort	Mitarbeiter inkl. Dozenten im Geltungsbereich
*Auszuwählende Fachkundemodule			
GK=Basismodul „Grundlagen der Haut und deren Anhangsgebilde“ ; OS=optische Strahlung; US=Ultraschall; EK = EMF (Hochfrequenzgeräte) in der Kosmetik; ES =EMF (Niederfrequenz-, Gleichstrom- oder Magnetfeldgeräte) zur Stimulation; AOS=Aktualisierung OS; AUS=Aktualisierung US; AEK=Aktualisierung EK; AES=Aktualisierung ES			
<input type="checkbox"/> Weitere Standorte inkl. zutreffender Fachkundemodule sind in einem separaten Beiblatt beizufügen.			

4. Allgemeines

Sie möchten uns noch etwas mitteilen. Hier haben Sie die Gelegenheit dazu.

Fragen im Vorfeld des Anerkennungsprozesses

1) Sind Sie bereits bei einer Zertifizierungsstelle als anerkannter Schulungsträger für die NiSV-Schulungen registriert?

JA, welche

NEIN

2) Und/oder befinden Sie sich derzeit in einem laufenden Anerkennungsverfahren bei einer Zertifizierungsstelle für die NiSV-Schulungen?

JA

NEIN

3) Sind Sie bereits von einer Zertifizierungsstelle als NiSV-Schulungsträger in einem Anerkennungsverfahren abgelehnt worden?

JA

NEIN

4) Sind Sie bereits von einer Zertifizierungsstelle als NiSV-Schulungsträger aberkannt worden?

JA

NEIN

5) Sind Sie in einem Rechtsstreit oder eine rechtliche Auseinandersetzung involviert, die sich auf die Durchführung und die Anforderungen der NiSV-Anerkennung oder die Schulungen auswirken könnte?

JA

NEIN

Kommentar:

6) Haben Sie qualifiziertes und geschultes Personal, das die NiSV-Schulungen durchführen kann? Liegen diese Nachweise vor? Beachte noch folgende "Prüfliste Schulträger"

JA

NEIN

Kommentar:

7) Verfügen Sie über ausreichend finanzielle Ressourcen, um die Schulung gemäß den Anforderungen und Standards der Richtlinien der NiSV durchzuführen, z.B. für Lehrmaterial, DozentInnen und ÄrztInnen.

 JA NEIN

8) Stehen Sie in finanzieller Verbindung oder Abhängigkeit zu anderen Unternehmen/Institutionen, wie z.B.:

- staatliche Förderprogramme
- Sponsoren
- externe Partnerschaften
- Bildungsstiftungen
- Kooperationen mit weiteren Unternehmen

9) Haben Sie einen Prozess zur Dokumentation aller durchgeführten Lerneinheiten (E-Learning, virtuelle Präsenz, Präsenz und Praxisunterricht) und die Möglichkeit dies auch als Nachweis jederzeit verfügbar zu machen?

 JA NEIN

Kommentar:

10) Verfügen Sie über die Möglichkeit stichprobenartig Seminar- und Praxiseinheiten zu dokumentieren, per Videos oder Bilder?

 JA NEIN

Kommentar:

Unterschrift Antragsteller