

# Anmeldebogen für Projektmitglieder Inland

## Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland

Vorname / Name \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel. privat / mobil \_\_\_\_\_ Tel. Praxis \_\_\_\_\_

**HP** seit: \_\_\_\_\_  **Arzt/Ärztin** seit: \_\_\_\_\_

Praxis seit: \_\_\_\_\_ Umfang: (Vollzeit / Teilzeit / sehr wenig)

### Qualifizierungen:

Homöopathie-Ausbildung: wo? \_\_\_\_\_ wie lange? \_\_\_\_\_

Homöopathie-Fortbildungen: (exemplarisch 2-3 Weiterbildungen)

**Zertifizierung?**  SHZ  BKHD

als TherapeutIn  DozentIn  SupervisorIn

### Weitere Berufe oder Qualifizierungen/ Fähigkeiten:

Einbindung in **kollegiale Homöopathie-Arbeitsgruppe / Intervision / Supervision?**

nein  früher  ja, aktuell

| <b>Sprachkenntnisse:</b> | sehr gut              | gut                   | etwas                 |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Englisch                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Französisch              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Russisch                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Andere:                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**registriert bei HiA?**  nein  ich werde mich registrieren lassen

ja, seit \_\_\_\_\_ Behandlungserfahrung im Rahmen von HiA: keine / wenig / viel

bisherige Zielgruppen: HartzIV / Alleinerziehende / Geflüchtete?

bisherige Behandlungsschwerpunkte im Rahmen von HiA:

**Vereinsmitglied bei HOG?**  nein  ich beantrage Mitgliedschaft

ja, seit \_\_\_\_\_ im Projekt:

Bisherige Erfahrung bei HOG: \_\_\_\_\_ Behandlung / Unterricht / Supervision / Organisation

### **Projekt Homöopathie für Flüchtlinge:**

Ich möchte folgende Aufgaben im Projekt übernehmen:

Behandlung von Geflüchteten mit Klassischer Homöopathie  
Zielgruppe:  alle  Kinder  Frauen  Männer

Hospitation bei Behandlungen und Teilnahme an Projektgruppe / Intervention , da noch keine 5jährige Berufserfahrung

Lokale AnsprechpartnerIn / Organisations- und Öffentlichkeitsarbeit

Ich habe bereits Kontakt zu MultiplikatorInnen aus Flüchtlings-Initiativen / Pro Asyl o.a.

ich möchte mich gerne einer Projektgruppe in meiner Stadt / in meinem Umkreis anschließen

**Selbsteinschätzung:** Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit Traumatisierung?

Helfen vor der eigenen Haustür:

**HOMÖOPATHIE FÜR  
FLÜCHTLINGE IN DEUTSCHLAND**

– ein Projekt von HOG in Zusammenarbeit mit HiA



**HOG**  
Homöopathen ohne Grenzen

## Erklärung zur Projektmitarbeit

- Ja, ich möchte im Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland“ mitarbeiten.
- Ich arbeite mit Klassischer Homöopathie (Gabe von Einzelmittel) und habe eine mehr als 5-jährige Praxiserfahrung.
- Ich erfülle (noch) nicht die Voraussetzungen für die Mitarbeit im Projekt als BehandlerIn und möchte das Projekt bei Organisationsaufgaben oder ggf. als Hospitantin unterstützen.
- Ich habe eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen.
- Die Ethikrichtlinien von HOG habe ich erhalten, gelesen und ich erkenne sie an, soweit sie meine Mitarbeit im Projekt „Homöopathie für Flüchtlinge in Deutschland“ betreffen.

### Als Anlagen füge ich bei:

- Zertifikat von SHZ oder BKHD (dann entfallen weitere Nachweise)
- Kopie HP-Erlaubnis  Kopie Approbationsurkunde als Arzt / Ärztin
- exemplarisch 2-3 Bescheinigungen von Homöopathie-Fortbildungen der letzten 3 Jahre

---

Ort

Datum

Unterschrift

*Anmerkung von HOG und HiA:*

*Alle Angaben sowie Adressdaten, Tel.-Nr. und e-mail-Adresse verwenden wir nur für projekt- und vereinsinterne Zwecke entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes*