

# 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?



## 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.
- 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.
- Haftungsausschlusserklärung:  
Hiermit erkläre ich, dass ich im Rahmen des Projektes eigenverantwortlich nach den gesetzlichen Bestimmungen arbeite und dass ich an HOG und HiA für etwaige aufkommende, von mir verursachte Schäden keine Haftungsansprüche geltend machen werde.

### 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*