



Kursinhalte

Sobald eine naturheilkundliche Therapieform erlernt wurde, gibt es während oder im Anschluss an die Heilpraktikerausbildung die Möglichkeit den Praxiskurs Ambulatorium zu absolvieren. Unter Aufsicht eines erfahrenen Heilpraktikers wird in der Naturheilpraxis der Schule Anamnese, Untersuchung und Behandlung an Patienten durchgeführt.

Die Teilnehmenden gewinnen durch den Kurs Sicherheit im professionellen Umgang mit Patienten und bauen so die Hemmschwelle zum selbstständigen Arbeiten in der eigenen Praxis ab.

Der Kurs ist in vier Modulen separat buchbar.

Modul 1 (2 Termine)

- Schwerpunktsetzung in der Erstanamnese
- Ablauf und Einüben einer allgemeinen Untersuchungsroutine

Modul 2 (2 Termine)

- Auffrischung Injektionstechniken
- Laborwerte & Interpretation
- Diagnostik

Modul 3 (2 Termine)

- Abrechnung und Dokumentation
- Steuern & Buchhaltung
- Praxiseinrichtung/-führung & Behörden
- Rezeptieren

Modul 4 (6 Termine)

- Patientenbehandlungen: Jede*r Kursteilnehmer*in ist einmal Behandler*in, Assistent*in und Beobachter*in. Jeder Nachmittag endet mit einer Supervision.

Diese Kursreihe ist für alle Heilpraktiker*innen und –anwärter*innen geeignet, die ...

- nach einer Starthilfe in die eigene Praxis suchen
- eine naturheilkundliche Therapieform erlernt haben und diese in der Praxis anwenden möchten
- mehr über Tipps und Tricks für die Praxis erfahren möchten
- routinierter bei der Anamnese und dem Behandlungsablauf werden möchten

Termine 2023

Staffel 1: 12 Termine ab Montag 20. März bis Montag 10. Juli 2023

Staffel 2: 12 Termine ab Montag 20. November 2023 bis Montag 26. Februar 2024

Unterrichtszeit

Staffel 1: 12 x montags von 14 bis 17.30 Uhr

Staffel 2 : 12 x montags von 17.30 bis 21 Uhr

Kosten

Modul 1–3 à € 110,-

Gesamtbuchung der Module 1–4: 3 Monatsraten à € 199,- (€ 597,-)

Die Kursreihe ist bei der Heilpraktikerausbildung im Vollzeit Vormittags-, Nachmittagskurs und Teilzeit Abendkurs in den regulären Kursgebühren enthalten.

Dozent



Martin Michels: Heilpraktiker. Arbeitet seit 2000 in eigener Naturheilpraxis mit den Schwerpunkten: Manuelle Therapie, Craniosacrale Biodynamik, Ohrakupunktur. Langjährige Dozententätigkeit. www.Naturheilpraxis-Michels.de

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Tel.: _____

Email: _____

Beruf: _____

Therapeutische Methode _____

Gebucht wird: Staffel _____ im Jahr _____ mit der naturheilkundlichen Therapieform
_____.

Modul (bitte ankreuzen):

1 2 3 Gesamtbuchung

Kosten: Modul 1–3 à € 110,-, Gesamtbuchung: 3 Monatsraten à € 199,-
(1. Rate fällig ab 3 Wochen vor Kursbeginn).

Rücktritt: bis 3 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich.

Die Ausbildung „Ambulatorium“ ist Bestandteil meiner Heilpraktikerausbildung an der Freien Heilpraktikerschule Freiburg und ist mit den Kursgebühren bereits verrechnet.

Teilnahmebedingungen:

Der Kurs findet mit einer Teilnehmerzahl von mindestens vier Personen unter Aufsicht eines staatlich geprüften Heilpraktikers statt. Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung verbindlich ist. Die Kursgebühr ist spätestens drei Wochen vor Kursbeginn fällig. Bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme an dem Kurs ist keine Rückzahlung der Kursgebühren möglich. Der Kurs allein befähigt nicht zur Ausübung der Heilkunde ohne Erlaubnis. Jede*r Teilnehmer*in ist für sich selbst verantwortlich. Jede*r Heilpraktiker*in muss über eine abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung verfügen. Die Freie Heilpraktikerschule Freiburg übernimmt keine Haftung für Schäden an Personen oder Gegenständen.

Mit der Teilnahme als Therapeut*in am Ambulatorium verpflichte ich mich, mich innerhalb eines Jahres für einen Ambulatoriumstermin als Patient*in zur Verfügung zu stellen. Wenn dies aus privaten oder beruflichen Gründen nicht möglich sein sollte, stelle ich selbstständig eine*n Ersatzteilnehmer*in. Wird dies versäumt, fällt eine Ausfallgebühr von €50,- an.

Schweigepflichterklärung:

Ich bin darüber informiert, dass ich zu absoluter Verschwiegenheit über alle mir in der Praxis bekannt werdenden Umstände und Vorgänge, auch über die persönlichen Verhältnisse der Patienten, verpflichtet bin. Ich darf unbefugten Dritten keinen Zugang zu den Patientendaten verschaffen. Meine Verschwiegenheitspflicht endet nicht mit dem Ende meines Ausbildungsverhältnisses. Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht auch meinen Familienangehörigen gegenüber. Hiermit erkläre ich, dass ich mir darüber bewusst bin, dass ein Bruch der Verschwiegenheit ein Grund zu fristloser Kündigung und Anlass zu einem Strafverfahren sein kann.

Datum (Unterschrift Kursteilnehmer/-in)

(Unterschrift Heilpraktikerschule)

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken **einverstanden**, kreuzen Sie diese bitte **entsprechend an**:

Ja Nein

- Ich willige ein, dass mir die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH postalisch Informationen und Angebote zum Zwecke der Werbung übersendet, insbesondere das einmal jährlich erscheinende Kursprogramm.
- Ich willige ein, dass mir die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH per E-Mail/Telefon/Fax/SMS* Informationen und Angebote zum Zwecke der Werbung übersendet, insbesondere den einmal monatlich erscheinenden Newsletter.

(* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)

[Ort, Datum]

[Unterschrift des Betroffenen]

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Freien Heilpraktikerschule Freiburg um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Freien Heilpraktikerschule Freiburg die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Gläubiger Id. Nr. DE90ZZZ00000464725
Mandatsreferenz: _____

Hiermit ermächtige ich die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

jeweils am 01. eines Monats

jeweils am 15. eines Monats

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name & Vorname: _____
Kontoinhaber/-in

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC Kreditinstitut: _____ (oder BLZ)

IBAN: _____ (oder Konto Nr.)

Datum, Ort: _____

Unterschrift: _____