

Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Zertifizierung als Reikipraktizierender Ausbilder

Das Antragsformular muss persönlich unterschrieben werden. Den unterschriebenen Antrag mit allen Unterlagen nach Möglichkeit eingescannt per Mail zur Geschäftsstelle schicken. Das erweiterte Führungszeugnis muss im Original per Post an die Geschäftsstelle geschickt werden.

1. Angaben zur Person

Frau Herr Titel _____ Mitglieds-Nummer _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort/-land: _____

Nationalität: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon privat: _____

Email-Adresse: _____

2. Angaben zur Praxis (falls vorhanden)

Name der Praxis: _____

Praxisanschrift: _____

Praxis-E-Mail: _____ Telefon Praxis: _____

Webseite: _____

3. Diesem Antrag liegen bei:

- Kopien weiterer Ausbildungsnachweise (falls vorhanden)
- Eine Kopie des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses. Das Original habe ich per Post an die Geschäftsstelle geschickt.
- Nachweis über die Teilnahme an einem neunstündigen Erste-Hilfe-Kurs als betrieblicher Ersthelfer nach den aktuell gültigen gesetzlichen Richtlinien oder entsprechender Nachweis der Weiterbildung als aktiver Ersthelfer, Rettungssanitäter, Arzt, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Heilpraktiker etc.
- Der Nachweis von mindestens 30 Stunden Fortbildung
- Mein Quali-Pass

4. Erklärung / Kenntnisnahme / Unterschrift

Ich erkläre, dass ich alle Angaben in diesem Antrag und im Interviewbogen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ich habe die Zertifizierungsordnung gelesen und erkenne sie an. Ein Rechtsanspruch auf Zertifizierung besteht nicht. ProReiki – der Berufsverband e. V. kann die Zertifizierung ohne Nennung von Gründen ablehnen.

Ich weiß, dass Gebühren anfallen können, wenn ich meinen Antrag zurückziehe oder wenn eine Zertifizierung nicht ausgesprochen werden kann.

Als zertifizierter Reiki-Praktizierender dokumentiere ich die von mir durchgeführten Anwendungen und Ausbildungen, stelle Quittungen bzw. Rechnungen aus. Meine Teilnehmer erhalten eine TN-Bescheinigung.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Angaben gemäß den Datenschutzbestimmungen vertraulich behandelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift