

AGATE e.V.
Vorsitz: Prof. Dr. Kirsten Beyer
c/o Charité Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Pädiatrie m. S. Pneumologie, Immunologie und Intensivmedizin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
agate@charite.de / Telefon: 030-450566007
www.agate.de

Antrag AGATE e.V. Anaphylaxietrainer(-in) Zertifikat

Antragsteller(-in) Herr / Frau

Anschrift:

E-Mail:

Voraussetzungen für Anaphylaxietrainerausbildung nach AGATE

- Berufsgruppe:
- Ärzte mit fundierten Kenntnissen der Anaphylaxie. Der Arzt muss über die Zusatzbezeichnung „Allergologie“ oder eine vergleichbare Berufserfahrung in allergologischen Fragestellungen und in der Behandlung der Anaphylaxie verfügen.
 - Psychologe/Pädagoge/ärztlicher Psychotherapeut mit mindestens einjähriger Erfahrung in der Behandlung chronisch Kranker und mit möglichst fundierten Kenntnissen in der Verhaltenstherapie.
 - Ernährungsfachkräfte (Diätassistentin/Ökotrophologin). Sie sollen die Qualifikation als „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“, bzw. Mitglied im AK-Dida besitzen oder über eine nachweislich ähnliche Qualifikation verfügen.

- Kinder-/Krankenschwestern//Kinder-Krankenpfleger oder Arzthelfer//in (optional) mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung Anaphylaxie betroffener Patienten
- Andere Berufsgruppen (für alle anderen Berufsgruppen gilt, dass es sich um Berufsfelder mit mindestens einjähriger Berufserfahrung der Betreuung Anaphylaxie betroffener Patienten. Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die Lehrkommission von AGATE vorgesehen. Diese fordert geeignete Ausbildungs- und Berufserfahrungsnachweise an.)

Nachweis über die entsprechende Berufsgruppe wurde geprüft:

- Akademie _____
- AGATE Geschäftsstelle Berlin

Nachweis liegt der Akademie bzw. der Geschäftsstelle als Kopie vor und wurde geprüft von:

Bitte Kopie beilegen.

Stempel/ Unterschrift **Leiter der Akademie oder der Geschäftsstelle**

Nachweis über Berufserfahrung mit Anaphylaxiekranken Kindern und Jugendlichen wurde geprüft:

- 1 Jahr Berufserfahrung mit Anaphylaxiekranken

Nachweis liegt der Akademie bzw. der Geschäftsstelle als Kopie vor und wurde geprüft von:

Bitte Kopie beilegen.

Stempel/ Unterschrift **Leiter der Akademie oder der Geschäftsstelle**

Basiskompetenz- Patiententrainer KomPaS bzw. Trainerzertifikatsnachweis AGAS oder AGNES

Ich habe den Basiskompetenz-Patiententrainer absolviert am _____

bei der Akademie _____

Stempel/ Unterschrift **Dozent/in einer Akademie oder Bescheinigung**

Alternativ

Ich bin zertifizierter Asthma (AGAS)-trainer oder Neurodermitis (AGNES)-trainer
Bitte Kopie des Trainerscheins beilegen.

Datum der Theoretischen Ausbildung

Stempel/ Unterschrift **Dozent/in einer Akademie oder Bescheinigung**

Theoretische Ausbildung an AGATE Anaphylaxie-AKADEMIE

- Universitätsklinik Charité **Berlin**
- Universitäts-Hautklinik **Freiburg**
- Universitäts-Kinderklinik Köln/ St.-Marien-Hospital **Bonn**
- Universitätsklinik **Gießen / Mannheim**
- Universitäts-Hautklinik **Tübingen**
- Dermatologische Klinik und Poliklinik der TU **München**
- Kinderhospital **Osnabrück**

Datum der Theoretischen Ausbildung

Stempel/ Unterschrift **Dozent/in einer Akademie oder Bescheinigung**

Praktische Ausbildung

Hospitation bei: Anaphylaxieschulung von _____ bis _____

Elternschulung Kinderschulung in

Stempel/ Unterschrift **Dozent/in eines anerkannten**
Schulungszentrums

Supervision bei AGATE-Akademiedozent/in:

Herr / Frau _____

in _____ am _____

Stempel/ Unterschrift **Dozent/in einer Akademie**

„Antragsgebühr“ für Mitglieder **€ 25,-** und Nicht-Mitglieder **€ 50,-**
auf AGATE (Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie) - Zweck: AGATE Trainerzertifikat
Deutsche Apotheker- und Ärztebank BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE55 3006 0601 0008 3411 68

Bitte ÜW - Beleg beilegen. überwiesen am: _____

Zusätzliche Gebühr für Teilnehmer der CK-Care-Kurse: 150,00 €

Bitte ÜW - Beleg beilegen. überwiesen am: _____