

ANTRAG

AUF ZERTIFIZIERUNG EINER HEILPÄDAGOGISCHEN EINRICHTUNG | EINES HEILPÄDAGOGISCHEN DIENSTES

[VERSION 1 | 2010]



.....

ALLGEMEINE HINWEISE

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und beantworten den vorliegenden Fragenkatalog sorgfältig und wahrheitsgemäß.

Um vorab zu überprüfen, ob die Qualifikation sowie die räumliche und sachliche Ausstattung Ihrer Einrichtung | Ihres Dienstes den Qualitätskriterien des BHP Zertifizierungsverfahrens entsprechen, empfiehlt sich ein Blick in das Merkblatt ‚BHP Zertifizierungsverfahren für Heilpädagogische Einrichtungen und Dienste‘ [Im Internet unter: www.bhpagentur.de].

Die Qualitätskriterien des Verfahrens und die daraus resultierenden Anforderungen an die Einrichtung werden kontinuierlich unter Einbeziehung eines ‚Beirats BHP Agentur‘ überarbeitet und den aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der heilpädagogischen Arbeit angepasst. Bitte vergewissern Sie sich daher unter www.bhpagentur.de, dass Ihnen die aktuelle Version des Antragsbogens vorliegt.

Fügen Sie Ihrem Antrag unbedingt alle notwendigen Nachweise und Belege [in Kopie] bei. Bitte reichen Sie jedoch nur diejenigen Nachweise ein, die zur Überprüfung Ihrer im Antragsformular gemachten Angaben relevant sind!

Eine Auflistung aller einzureichenden Unterlagen finden Sie am Ende des Antrags.

Ihre
BHP AGENTUR



ANGABEN ÜBER EINRICHTUNG | DIENST

NAME _____

TRÄGER _____

STRASSE | NR. _____

PLZ | ORT _____

TELEFON _____

FAX _____

E-MAIL _____

NAME DER
GESCHÄFTS-/
EINRICHTUNGS-
LEITUNG _____

NAME DER/DES
VERANTWORTL.
HEILPÄDAGOGIN/
HEILPÄDAGOGEN*) _____

EINRICHTUNG/
DIENST IST
MITGLIED IM BHP
SEIT _____

*) Zur Vereinfachung wird im Folgenden nur noch die weibliche Form verwandt.



.....

KONZEPT DER EINRICHTUNG | DES DIENSTES MIT BESCHREIBUNG DES HEILPÄDAGOGISCHEN PROFILS | LEITBILD

Ein ausführliches Konzept der Einrichtung | des Dienstes mit der Beschreibung des heilpädagogischen Profils ist dem Antrag beigefügt. **(N1)**

ANGABEN ÜBER DIE ANZAHL DES BESCHÄFTIGTEN FACHPERSONALS
(Bitte Anzahl der Personen nennen, nicht auf volle Stellen umrechnen.)

- Bis zu 5 Personen
- 6-10 Personen
- 11-25 Personen
- 26-39 Personen
- Ab 40 Personen

PERSÖNLICHE ANGABEN EINRICHTUNGSLEITER | EINRICHTUNGSLEITERIN

NAME, VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____

STRASSE | NR. _____

PLZ | WOHNORT _____

AUSBILDUNGSSTÄTTE _____

AUSBILDUNG VON - BIS _____

ABSCHLUSS ALS _____

LEITER | LEITERIN DER EINRICHTUNG SEIT: _____



PERSONLICHE ANGABEN LEITENDE HEILPÄDAGOGIN

NAME, VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____

STRASSE | NR. _____

PLZ | WOHNORT _____

AUSBILDUNGSSTÄTTE _____

AUSBILDUNG VON - BIS _____

ABSCHLUSS ALS

- staatlich anerkannte Heilpädagogin
- Dipl.-Heilpädagogin
- B.A. in Heilpädagogik
- M.A. in Heilpädagogik
- Äquivalenter Abschluss im Ausland

Beglaubigte Zeugniskopie ist beigefügt. **(N2.1)**

Nachweis über Berufstätigkeit als Heilpädagogin ist beigefügt. **(N2.2)**

Nachweis über diagnostische Kompetenz ist beigefügt. **(N2.3)**



BESCHÄFTIGTE HEILPÄDAGOGINNEN

NAME BERUFL. QUALIFIKATION ART UND UMFANG DER BESCHÄFTIGUNG
NAME BERUFL. QUALIFIKATION ART UND UMFANG DER BESCHÄFTIGUNG
NAME BERUFL. QUALIFIKATION ART UND UMFANG DER BESCHÄFTIGUNG
NAME BERUFL. QUALIFIKATION ART UND UMFANG DER BESCHÄFTIGUNG
NAME BERUFL. QUALIFIKATION ART UND UMFANG DER BESCHÄFTIGUNG

Nachweise über Ausbildungsabschlüsse liegen bei. **(N3)**





ANGABEN ZUR RÄUMLICHEN VORAUSSETZUNG DER EINRICHTUNG

Gesamtfläche der Einrichtung _____ m²

Anzahl der Räume _____

>>> Bitte fügen Sie dem Antrag einen Grundriss der Räumlichkeiten der Einrichtung | des Dienstes bei und benennen Sie die Raumnutzung im Grundriss. **(N4)**



ANGABEN ZUR SÄCHLICHEN AUSSTATTUNG

Bitte beschreiben Sie hier, welche spezifische Ausstattung an Spiel-, Förder- und Arbeitsmaterial für die heilpädagogische Arbeit zur Verfügung steht.

Bitte beschreiben Sie hier, welche spezifische Ausstattung an Diagnostikmaterial für die heilpädagogische Arbeit zur Verfügung steht.



Ja Nein

Unsere Einrichtung | Unser Dienst hat folgende Fachzeitschriften abonniert:

FORT- UND WEITERBILDUNG

Welche Fortbildungen für Ihr heilpädagogisches Fachpersonal wurden durch Freistellung und | oder Finanzierung von der Einrichtung in den vergangenen 2 Jahren ermöglicht?



ERKLÄRUNG

Ich beantrage die Zertifizierung der heilpädagogischen Einrichtung | des heilpädagogischen Dienstes durch den Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e. V. und versichere, alle Angaben im Antrag wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich, nach der Zertifizierung den Zusatz „Heilpädagogisch“ im Namen der Einrichtung | des Dienstes zu nutzen.

Ich verpflichte mich, den BHP über Veränderungen, die die Grundlagen und Voraussetzungen der Zertifizierung betreffen, unverzüglich zu informieren.

Mir ist bekannt, dass folgende Gründe zur Aberkennung der Zertifizierung führen können:

- Wegfall der Zertifizierungsvoraussetzungen
- Beendigung der Mitgliedschaft im BHP | Ausschluss aus dem Verband
- Nichterfüllung der Mitteilungspflicht über wichtige Änderungen, die die Zertifizierungsvoraussetzungen der Einrichtung | des Dienstes betreffen
- Grobe Pflichtverletzungen im Rahmen des Einrichtungsbetriebes sowie Verstöße gegen berufsethische Grundsätze

Die Höhe der für die Zertifizierung anfallenden Kosten habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Qualitätskriterien dieses Verfahrens und die daraus resultierenden Anforderungen an die Einrichtung werden kontinuierlich unter Einbeziehung eines ‚Beirats BHP Agentur‘ überarbeitet und den aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der heilpädagogischen Arbeit angepasst.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
und Stempel der Einrichtung |
des Dienstes



BITTE VERGESSEN SIE NICHT, IHREM VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTEN ZERTIFIZIERUNGSANTRAG DIE FOLGENDEN NACHWEISE IN KOPIE BEIZUFÜGEN. SOFERN MÖGLICH, ORDNEN SIE DIE UNTERLAGEN BITTE IN UNTEN STEHENDER REIHENFOLGE AN UND MARKIEREN GGF. ALLE JEWEILS RELEVANTEN PASSAGEN:

BEZ.	ANZAHL	
N1		KONZEPT DER EINRICHTUNG DES DIENSTES MIT BESCHREIBUNG DES HEILPÄDAGOGISCHEN PROFILS
N2.1		NACHWEIS DER LEITENDEN HEILPÄDAGOGIN ÜBER AUSBILDUNGSABSCHLUSS
N2.2		NACHWEIS DER LEITENDEN HEILPÄDAGOGIN ÜBER BERUFSTÄTIGKEIT ALS HEILPÄDAGOGIN
N2.3		NACHWEIS DER LEITENDEN HEILPÄDAGOGIN ÜBER DIAGNOSTISCHE KOMPETENZ
N3		NACHWEISE DER BESCHÄFTIGTEN HEILPÄDAGOGINNEN ÜBER AUSBILDUNGSABSCHLÜSSE
N4		GRUNDRISS DER RÄUMLICHKEITEN MIT BENENNUNG DER RAUMNUTZUNG