

Studiengang B.Sc. Management im Rettungswesen

Antrag auf Anerkennung von Leistungen aus früherer Ausbildung (Berufsfachschule)

- I. Eine Anerkennung ist grundsätzlich lt. RaPo nur dann möglich, wenn für diesen Kurs noch keine Leistungen erbracht wurde.
- II. Anträge auf Anerkennung müssen spätestens bis zum Ende der Vorlesungszeit des Semesters der Immatrikulation oder des Studiengangswechsels gestellt werden (APO § 4). Ausnahme: Berufsfachschulenerkennungen bis des Anfang 7. Semesters.

Name, Vorname: THD-E-Mail:

Matrikelnr.: Sem.: Studien- und Prüfungsordnung:

Name der Berufsfachschule an der die Leistungen erworben wurden: Bezeichnung der Ausbildung:

Aufgrund der an der Berufsfachschule erbrachten Leistungen, beantrage ich die folgenden Kurse (72 SWS, 90 ECTS) an der THD anerkannt zu bekommen:

1. Semester

Anatomie und Physiologie (4 SWS, 5 ECTS)
Allgemeine Krankheitslehre (4 SWS, 5 ECTS)
Terminologie (3 SWS, 5 ECTS)

3. Semester

Patientenmanagement (4 SWS, 5 ECTS)
Ethik und Nachhaltigkeit (3 SWS, 5 ECTS)

5. Semester

Pharmakologie und Medikamentenverwaltung im
Rettungsdienst (4 SWS, 5 ECTS)

7. Semester

Betreiber von Notfallrettung und Krankentransport
(4 SWS, 5 ECTS)

2. Semester

Grundlagen der Notfallmedizin (4 SWS, 5 ECTS)
Allgemeine Rechtsgrundlagen (4 SWS, 5 ECTS)

4. Semester

Einsatzplanung und -koordination (4 SWS, 5 ECTS)

6. Semester

Psychosoziale Notfallversorgung (4 SWS, 5 ECTS)

von dem/der Studierenden auszufüllen

Ich bestätige, dass für die anderswo erbrachten oder zu erbringenden Leistungen keine Anerkennung in anderen Kursen/Modulen an der THD beantragt worden ist bzw. beantragt wird.

Datum: _____ **Unterschrift d. Studierenden:** _____

Dem Antrag werden folgende Unterlagen hinzugefügt:

- Zeugnis der Berufsfachschule inkl. Einzelleistungen (muss stets beigelegt werden)
- Leistungsnachweis
- Modulhandbuch bzw. ggf. Übersicht mit Inhalten der Vorlesungen an den Berufsfachschulen
- ggf. Ergänzungsleistungen

von d. Studiengangsleiter:in auszufüllen

Die o.g. Kurse werden mit **bestanden** gewertet:

nein ja ja, falls noch folgende Auflagen erfüllt werden:

Umfang/Inhalt der Leistung gewährleistet/vergleichbar:

nein ja ja, falls noch folgende Auflagen erfüllt werden:

Datum: _____ Unterschrift d. Studiengangsleitung: _____

PK

Datum: _____ Unterschrift d. PK-Vorsitzenden: _____

FORMULAR MUSS VON DEM/DER STUDIERENDEN MIT DEM PC AUSGEFÜLLT WERDEN!!