

**Erhebungsbogen
zur Anerkennung als staatlich anerkannte Schule
für Podologinnen und Podologen
gem. § 4 PodG (BGBl. I 2001 S. 3320)**

Hinweise zum Ausfüllen:

ankreuzen ____ Zahl eintragen _____ ausfüllen

Name des Trägers _____

Anschrift _____

Telefon _____

Telefax _____

E-mail _____

Handels-/Vereinsregisterauszug (ersatzweise Gesellschaftsvertrag oder
Satzung)

Anlage 1

Name der Schule _____

Anschrift _____

Telefon _____

Telefax _____

E-mail _____

Homepage: _____

beantragte Ausbildungsplätze _____

Schülerinnen-/Schülerzahl pro Kurs _____

Kurs pro Jahr _____

Regelmäßiger Kurs (Monat) _____

Erstmaliger Kurs _____

Kooperationsverträge mit Krankenhäusern und geeigneten Einrichtungen liegen vor:

Anlagemuster

Anlage 2

-

Organisation der Schule

Hauptamtliche Leitung der Schule

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung (staatlich geprüft) _____

Pädagogische Qualifikation/Zusatzausbildung ja

nein

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit ja

nein

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit oder ja

nein

Anleitung von Schülerinnen/Schülern ja

nein

Arbeitsvertrag mit Angabe des Arbeitsmodus ja

nein

Anzahl der zu übernehmenden Pflichtstunden pro Woche _____

Anzahl der zu unterrichtenden Fächer _____

Anlage 3

Stellvertretende Schulleitung

Name, Vorname _____

Berufsbezeichnung (staatlich geprüft) _____

Pädagogische Qualifikation/Zusatzausbildung ja

nein

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit ja

nein

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit oder ja

nein

Anleitung von Schülerinnen/Schülern ja

nein

Arbeitsvertrag mit Angabe des Arbeitsmodus ja

nein

Anzahl der zu übernehmenden Pflichtstunden pro Woche _____

Anzahl der zu unterrichtenden Fächer _____

Anlage 4

Lehrkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht

-

Hauptamtliche Lehrkräfte

(Mindestens eine hauptamtliche podologische Vollzeit-Unterrichtskraft pro 20 Schülerinnen bzw. Schülern/Kurs!)

Anlagemuster

Anlage 5

-

Nebenamtliche Dozentinnen/Dozenten/Anleiterinnen/Anleiter für den praktischen Unterricht

(mit beruflicher Qualifikation für die Fächer, die sie lehren/anleiten!)

Anlagemuster

Anlage 6

Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter (Praktikum)

(1 Praxisanleiterin/Praxisanleiter pro Schülerin/Schüler für die praktische Ausbildung in Krankenhäusern/anderen geeigneten Einrichtungen)

Anlagemuster

Anlage 7

-

-

Organisation der theoretischen und praktischen Ausbildung

Schulsekretärin/Schulsekretär

Vollzeit
Teilzeit

Ausbildungsplan, Curriculum, Lehrplan

(Gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der PodAPrV, Teil A)

Anlagemuster

Anlage 8

-

System der praktischen Ausbildung (Praktikum) sowie Zeit- und Einsatzpläne für Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen

(Gem. Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 der PodAPrV, Teil B)

Anlagemuster

Anlage 9

-

Räumliche und sächliche Ausstattung

Anlage 10

Anzahl der **Klassenräume** _____

Raumauslastungspläne für Klassen- und Praxisräume für das gesamt Schuljahr

(siehe Anlage)

1. Klassenraum □

Quadratmeter _____

Möblierung: _____

Medienausstattung: Tafel: PC: _____

Verdunkelungsmöglichkeiten: Waschbecken: Tafel:

2. Klassenraum □

Quadratmeter _____

Möblierung: _____

Medienausstattung: Tafel: PC: _____

Verdunkelungsmöglichkeiten: Waschbecken:

Ggf. weitere Räume:

Anzahl der **Aufenthaltsräume** _____

Quadratmeter _____

Möblierung: _____

Anzahl der **Lehrerzimmer** _____

Quadratmeter _____

Möblierung: _____

Telefon: PC:

Pro Lehrkraft ist ein Büro wünschenswert, jedoch sollten nicht mehr als zwei Lehrerinnen/Lehrer sich ein Büro teilen müssen.

Bibliothek/Medienraum

Quadratmeter _____

Möblierung: _____

Telefon: PC:

Dozentenraum

Quadratmeter _____

Möblierung: _____

Telefon: PC:

Anzahl der Arbeitsplätze: _____

Anzahl der **Gruppenarbeitsräume** _____

Umkleideräume (geschlechtsgetrennt) _____

WC-Anlagen (geschlechtsgetrennt) _____

Duschen (geschlechtsgetrennt) _____

Medienraum _____

Archiv und Lagerraum _____

Teeküche _____

Raumpläne im Maßstab 1:100 sind vorzulegen,

aus denen die genaue Nutzung der Räume und deren Bezeichnungen hervorgehen.

(s. Anlage)

Sächliche Ausstattung

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Overheadprojektor | <input type="checkbox"/> |
| Tafel | <input type="checkbox"/> |
| Waschbecken | <input type="checkbox"/> |
| Verdunkelungsmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> |
| Sonnenschutz | <input type="checkbox"/> |
| Filmprojektor | <input type="checkbox"/> |
| Diaprojektor | <input type="checkbox"/> |
| Videoanlage mit Kamera | <input type="checkbox"/> |
| Monitor | <input type="checkbox"/> |
| EDV-Anlage mit Internetzugang | <input type="checkbox"/> |
| Epidiascop | <input type="checkbox"/> |
| Fotokopierer | <input type="checkbox"/> |

Unterrichtsmaterialien

- | | |
|---|--------------------------|
| Lehrbücher, Zeitschriften, Nachschlagewerke | <input type="checkbox"/> |
| Skelette, anatomische/ergonomische Modelle | <input type="checkbox"/> |
| Knochensätze und Muskelmodelle | <input type="checkbox"/> |
| Wandtafeln und Dias | <input type="checkbox"/> |

Anzahl der praktischen Unterrichtsräume

Größe

_____ qm

Anlage für warmes und kaltes Fließwasser im praktischen Unterrichtsraum oder in unmittelbarer Nähe

-
-
-

Spezifische Ausstattung

- | | |
|---|--------------------------|
| Patientenstuhl mit Dreh-, Kipp- und Fußunterstützung pro Schülerin/Schüler | <input type="checkbox"/> |
| Behandlerstuhl mit federnder Lehne pro Schülerin/Schüler | <input type="checkbox"/> |
| Lupenleuchte mit Rollenstativ (Kaltlichtleuchte mit 3,5 Dioptrien) pro Schülerin/Schüler | <input type="checkbox"/> |
| Geräte-/Assistentztisch/-schrank auf Rollen pro Behandlungsplatz | <input type="checkbox"/> |
| Fußpflegemotor/-maschine mit Handstück, Fräsersatz und Absaugvorrichtung pro Behandlungsplatz | <input type="checkbox"/> |
| Desinfektionsgerät und adäquater Sterilisator | <input type="checkbox"/> |
| Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät | <input type="checkbox"/> |

Gruppenarbeitsräume

(ggf. Nachweis über Mitbenutzungsrechte in Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen ausserhalb der Schule)

Anlage 11

Die sachliche Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Für den Träger der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift

Leitung der Schule:

Ort, Datum

Unterschrift

**Handels-/Vereinsregisterauszug
(Ersatzweise Gesellschaftsvertrag oder Satzung)**

Kooperationen

Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen	Anzahl der Praktikumsplätze	Anzahl der Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter

(Kooperationsverträge beilegen!)

Leitung der Schule

Staatliche Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Pädagogische Qualifikation

(amtlich beglaubigt)

Lebenslauf

Zeugnisse

Arbeitsvertrag

Stellvertretende Leitung der Schule

Staatliche Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Pädagogische Qualifikation

(amtlich beglaubigt)

Lebenslauf

Zeugnisse/

Arbeitsvertrag

Hauptamtliche Lehrkräfte

Name, Vorname	Berufs- bezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Qualifikation/ Zusatzausbildung	Fort-/ Weiterbildung

(Berufserlaubnisse (amtlich beglaubigt), pädagogische Qualifikationen, Lebensläufe, Zeugnisse, Arbeitsverträge mit der Zahl der arbeitsvertraglich zu leistenden Wochenstunden und Angaben zu den zu unterrichtenden Fächern beilegen!)

Nebenamtliche Dozentinnen/Dozenten**Anleiterinnen/Anleiter für den praktischen Unterricht**

Name, Vorname	Berufs- bezeichnung, Qualifikation	Pädagogische Qualifikation/ Zusatzausbildung	Fort-/ Weiterbildung als/zur/zum

(Berufserlaubnisse für das Fach, das sie lehren/anleiten, und Dozentinnen-/Dozenten-Verträge mit Angabe der Zahl der vertraglich zu leistenden Wochenstunden sowie der zu unterrichtenden Fächer beilegen!)

Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter (Praktikum)

Name, Vorname	Berufs- bezeichnung, Qualifikation	Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen

(Bitte Berufserlaubnisse beifügen)

Ausbildungsplan, Curriculum, Lehrplan

Ausbildungsplan mit Verteilung der Fächer und Angabe der Stundenzahl für die gesamte Ausbildung

(Anlage)

Curriculum/Lehrplan mit Themenkatalog bzw. Stoffplan für jedes Fach

(Anlage)

System der Erfassung und Auswertung von Fehlzeiten

(Anlage)

Modus der Leistungsüberprüfung im theoretischen und praktischen Unterricht während der gesamten Ausbildung?

Was wird geprüft?

Wie wird geprüft?

Warum wird geprüft?

Kriterien und Bewertungsmaßstäbe?

Wie und wo werden die Ergebnisse dokumentiert?

(Anlage)

**Zeit- und Einsatzpläne
für die praktische Ausbildung (Praktikum)
in Krankenhäusern und anderen geeigneten Einrichtungen**

Praktikantin/ Praktikant Nr.	Krankenhäuser und andere geeignete Einrichtungen	Stundenzahl	Zeitraum von...bis...

Zeit- und Einsatzpläne für die praktische Ausbildung pro Schülerin/Schüler müssen zu Beginn der Ausbildung für die gesamte Ausbildung vorliegen.

System der Erfassung und Auswertung von Fehlzeiten beilegen.

(Anlage)

Raum-/Lageplan

1:100 mit genauer Raum-/Gebäudebezeichnung

(Bei separaten Unterrichtsgebäuden bitte Lageplan beifügen!)

Nachweise über Mitbenutzungsrechte

z. B. von Gruppenarbeitsräumen