

Name, Vorname, ggf. Titel*	
Geburtsdatum und Ort*	
Anschrift  (ggf. zusätzlich Rechnungsanschrift)	
Telefonnummer für Rückfragen	
E-Mail	

\* Diese Angaben erscheinen auf dem Zertifikat.

**Ich bin Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin:**  Ja  Nein

**Ich arbeite zurzeit schwerpunktmäßig in folgendem Bereich:**

(Angabe für statistische Zwecke, Mehrfachnennung möglich)

- Medizin     Pflege     Seelsorge     Psychosozialer Bereich  
 Ethik     Recht     Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Zertifizierung als:**

- Ethikberater/in im Gesundheitswesen (Kompetenzstufe 1)  
     **→ Antrag K1**
- Koordinator/in für Ethikberatung im Gesundheitswesen (Kompetenzstufe 2)  
     **→ Antrag K2**
- Trainer/in für Ethikberatung im Gesundheitswesen (Kompetenzstufe 3)  
     **→ Antrag K3** (Kompetenzstufe 3 schließt Kompetenzstufe 2 ein – vgl. Merkblatt).
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) zum Zweck der Zertifizierung verarbeitet und an die Gutachter weitergeleitet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass mir die Rechnung für die Zertifizierungsgebühr per E-Mail zugeschickt wird.
- Das Merkblatt, die Gebührenordnung und die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**Hinweise:**

- Reichen Sie alle Antragsunterlagen vollständig und gesammelt ein.
- Die Unterlagen können per Post oder als PDF-Datei per E-Mail bei der Geschäftsstelle der AEM eingereicht werden.
- Ordnen Sie alle Belege den jeweiligen Formblättern eindeutig zu. Benutzen Sie hierzu bitte die fortlaufende Nummerierung, die Sie auch im Antrag verwenden.
- Verwenden Sie als Belege ausschließlich Kopien und behalten Sie die Originale in Ihrem Besitz, da Unterlagen nicht zurückgegeben werden und von uns auch keine Haftung für den Verbleib Ihrer Unterlagen übernommen wird.
- Nach Eingang und Prüfung Ihrer Unterlagen auf Vollständigkeit (nicht inhaltlich) erhalten Sie eine Eingangsbestätigung sowie eine Rechnung über die zu entrichtende Zertifizierungsgebühr. Eine Weiterleitung des Antrages an die Gutachter/innen erfolgt erst nach Eingang des entsprechenden Betrags.
- Die inhaltliche Prüfung der eingereichten Unterlagen erfolgt durch unabhängige Gutachter/innen (Kompetenzstufe 1 und 2: zwei Gutachter/innen, Kompetenzstufe 3: drei Gutachter/innen). Diese können bei Bedarf weitere Nachweise bzw. Erklärungen zu den eingereichten Unterlagen einfordern.
- Nach positivem Abschluss des Begutachtungsverfahrens erhalten Sie Ihr Zertifikat zugesandt.
- Bei Fragen zum Zertifizierungsverfahren hilft Ihnen die Geschäftsstelle der AEM gerne weiter. Aus Gründen des Aufwands kann keine Vorabprüfung Ihrer Unterlagen erfolgen.

**Datenschutzhinweis:**

Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie unter: [https://aem-online.de/fileadmin/user\\_upload/AEM\\_Mitglieder/AEM\\_Informationspflicht.pdf](https://aem-online.de/fileadmin/user_upload/AEM_Mitglieder/AEM_Informationspflicht.pdf)

**Gebühren:**

Die Zertifizierungsgebühren betragen für Mitglieder der AEM:

- Kompetenzstufe 1: 50 Euro
- Kompetenzstufe 2: 100 Euro
- Kompetenzstufe 3: 400 Euro

Nicht-Mitglieder zahlen zusätzlich eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 50 Euro pro Antragstellung.

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der Kursdaten in der AEM-Datenbank  
Qualifizierungsprogramme für Ethikberatung im Gesundheitswesen**

Ich stimme der Veröffentlichung der nachfolgenden Daten zum Kursangebot in der Datenbank „Qualifizierungsprogramme für Ethikberatung im Gesundheitswesen“ auf der **Homepage der AEM** ([www.aem-online.de](http://www.aem-online.de)) zu.

Bitte tragen Sie hier nur die Daten ein, die Sie auch veröffentlicht haben möchten!

<i>Name des Kurses</i>	
<i>Ort, Termin(e)*</i>	
<i>Art des Kurses (Grund-, Moderations-, oder Kompaktkurs)</i>	
<i>Einrichtung, Kursveranstalter</i>	
<i>Homepage / Link zum Programm</i>	

\*Die Aktualisierung der Kurstermine erfolgt auf Hinweis durch den Kursveranstalter.

Der Widerruf zur Veröffentlichung kann jederzeit erfolgen und ist der Geschäftsstelle der AEM schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift (Antragsteller\*in)**