

Dorothee Danke
Praxis für Ergotherapie
Stapelstraße 26

22529 Hamburg

Stapelstraße 26
22529 Hamburg

Telefon: 040 8750 3047

info@danke-ergotherapie.de
www.danke-ergotherapie.de

IK-Nr. 48 02 02059
St.-Nr. 50/179/04800

Anmeldung zur Fachhospitation (Schwerpunkt Demenz)

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es an:
info@danke-ergotherapie.de oder per Post an unsere Praxisadresse.

1. Persönliche Daten der Hospitantin / des Hospitanten

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Aktueller Arbeitgeber: _____

2. Beruflicher Hintergrund & Qualifikation

Staatlich anerkannte/r Ergotherapeut*in (Berufsurkunde liegt vor)

☐ Ja ☐ Nein

Ich befinde mich aktuell in der Demergo®-Fachweiterbildung

☐ Ja ☐ Nein

Ich habe die Demergo®-Fachweiterbildung bereits abgeschlossen

Jahr: _____

Sonstiges / Andere Vorkenntnisse

3. Wünsche zur Hospitation

Gewünschter Zeitraum / Wunschtermin:

Gewünschte Dauer: ☐ 1 Tag (Schnuppertag) ☐ 2–3 Tage ☐ 1 Woche

Meine fachlichen Schwerpunkte/Interessen für die Hospitation:

- ☐ Spezifische Demenz-Befunderhebung
- ☐ Therapie im häuslichen Umfeld (Hausbesuche)
- ☐ Fallbesprechungen
- ☐ Angehörigenarbeit & Beratung

Sonstiges _____

4. Rechtliche Hinweise & Bestätigung

Ich bestätige, dass ich die Hospitation als examinierte/r Ergotherapeut*in zur persönlichen Fortbildung nutze.

Mir ist bewusst, dass die Hospitation als reiner Gaststatus (passives Mitlaufen) erfolgt und keine aktive, eigenständige am Patienten stattfindende therapeutische Tätigkeit beinhaltet.

Vor Beginn der Hospitation werde ich eine Verschwiegenheitserklärung zur Wahrung des Patientengeheimnisses (§ 203 StGB) unterzeichnen.

Ort, Datum:

Unterschrift: