

# ANTRAG auf VERLÄNGERUNG DER QUETHEB- REGISTRIERUNG ZUR AUSÜBUNG QUALIFIZIERTER ERNÄHRUNGSTHERAPIE / ERNÄHRUNGSBERATUNG DURCH DAS INSTITUT QUETHEB e. V.

## 1. PERSÖNLICHE DATEN

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Registrierungsnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

## 2. REGISTRIERUNGS AUSWEIS

r Anlage

### Ich bitte um folgende Änderungen im Registrierungsausweis:

r Name (bei Namensänderung)

\_\_\_\_\_

r Anschrift

\_\_\_\_\_

r Registrierungsnummer (bei Umschreibung)

*(Die Neuausstellung eines Registrierungsausweises  
ist mit einer Bearbeitungsgebühr von 40,- Euro  
verbunden.)*

## 3. FORT- UND WEITERBILDUNGSMAßNAHMEN

r Nachweise in der Anlage

## 4. FALLBEARBEITUNG (bei Registrierung für Ernährungstherapie)

Ich melde mich für folgenden Termin zur  
Fallbearbeitung an:

\_\_\_\_\_  
(die aktuellen Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage  
www.quetheb.de)

## 5. KOSTEN

Die Gebühr zur Nachregistrierung werde ich nach  
Erhalt der Rechnung überweisen:

r 180,- Euro (für Nichtmitglieder)

r 120,- Euro (für QUETHEB-Mitglieder)

## 6. VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Als QUETHEB-registrierte Fachkraft verpflichte  
ich mich:

- nach interdisziplinär erarbeiteten und dem  
jeweils aktuellen Wissensstand angepassten  
Prozessqualitätskriterien zu beraten/therapieren
- auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse  
und Leitlinien sowie wissenschaftlich  
anerkannter Methoden zu handeln
- die eigene Arbeit zum Nachweis der Effizienz  
und Effektivität zu dokumentieren und evaluieren
- ohne Produktwerbung und/oder Kopplung an  
einen Produktverkauf zu beraten/therapieren,  
sowie keinen gewerblichen Vertrieb oder Handel  
mit Diätprodukten und/oder Nahrungs-  
ergänzungsmitteln zu betreiben (Ausnahme  
Fachliteratur)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bitte um Verlängerung meiner Registrierung durch das Institut QUETHEB e. V. Nachweislich falsche Angaben führen zu einem sofortigen Ausschluss aus dem Registrierungsverfahren bzw. zum Einzug des Registrierungsbeitrages.

Mit der Vorlage von Fortbildungsnachweisen zur Qualitätssicherung im Abstand von drei Jahren erkläre ich mich einverstanden. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Registrierung bei Nichtvorlage dieser Nachweise automatisch erlischt.

Von den Kriterien zur Verlängerung der QUETHEB-Registrierung (siehe Erläuterungen zur Registrierung) habe ich Kenntnis genommen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit allen oben genannten Bedingungen einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

#### **ANTRAG AUF ORDENTLICHE MITGLIEDSCHAFT**

**Als QUETHEB-Mitglied profitieren Sie sofort von der vergünstigten Nachregistrierungsgebühr!**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für das erste Mitgliedsjahr 52,00 € für jedes weitere Jahr 104,00 €

Ich wähle folgende Zahlungsweise für den jährlichen Mitgliedsbeitrag:

per Überweisung

per Lastschriftverfahren.

Ich ermächtige QUETHEB e. V., die fälligen Jahresbeiträge von meinem Konto

Nr. \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ einzuziehen.

*Weitere Informationen zu unseren Mitgliederleistungen können Sie der Leistungsübersicht entnehmen, welche als Download auf der QUETHEB-Homepage zu finden ist.*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers