

**ANTRAG auf
VERLÄNGERUNG DER QUETHEB- REGISTRIERUNG ZUR AUSÜBUNG QUALIFIZIERTER
ERNÄHRUNGSTHERAPIE / ERNÄHRUNGSBERATUNG DURCH QUETHEB e. V.**
(Stand November 2014)

1. PERSÖNLICHE DATEN

Name: _____

Vorname: _____

Registrierungsnummer: _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Email _____

Homepage _____

2. ÄNDERUNGEN

Name

Anschrift

Umschreibung Ernährungstherapie (aktueller
Lebenslauf/Zeugnisse sind beigefügt)

3. FORT- UND WEITERBILDUNGSMAßNAHMEN

Nachweise in der Anlage

**7. NUTZUNGSVERTRAG FÜR DAS QUALITÄTSSIEGEL ERNÄHRUNGSBERATER QUETHEB/
ERNÄHRUNGSTHERAPEUT QUETHEB**

Für die Gültigkeitsdauer meiner Registrierung steht mir als QUETHEB-Mitglied das Qualitätssiegel **kostenfrei** zur Verfügung. Hiermit beantrage ich die Nutzung des Qualitätssiegels und verpflichte mich, die damit verbundenen Bedingungen der Nutzungsvereinbarung, welche als Download auf der QUETHEB-Homepage zu finden ist, einzuhalten.

**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 Nachregistrierungsgebühr von 120,- Euro
werde ich nach Erhalt der Rechnung überweisen:

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 Nahrungsergänzungsmitteln zu betreiben (Ausnahme Fachliteratur)

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

8. ANTRAG AUF ORDENTLICHE MITGLIEDSCHAFT

2

Ich nehme zur Kenntnis, dass die QUETHEB-Registrierung an eine Mitgliedschaft bei QUETHEB gebunden ist.

!! Dieser Punkt entfällt, falls Sie schon Mitglied sind !!

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei QUETHEB - Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater 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 SEPA-Lastschriftverfahren.

Ich ermächtige QUETHEB e. V., den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

einziehen.

Für die weitere Bearbeitung der Mitgliedschaft werden Anschrift und persönliche Daten benötigt. Die personenbezogenen Daten werden selbstverständlich datenschutzrechtlich und vertraulich behandelt.

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

9. BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bitte um Verlängerung meiner Registrierung durch QUETHEB e. V. Nachweislich falsche Angaben führen zu einem sofortigen Ausschluss aus dem Registrierungsverfahren bzw. zum Entzug der QUETHEB-Registrierung.

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