

1

# ANTRAG

## AUF BUNDESWEITE REGISTRIERUNG ZUR AUSÜBUNG QUALIFIZIERTER ERNÄHRUNGSTHERAPIE / ERNÄHRUNGSBERATUNG DURCH QUETHEB e.V.

(Stand November 2014)

### 1) PERSÖNLICHE DATEN

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

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

Geb.Dat.: \_\_\_\_\_ Geb.Ort.: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung/Titel: \_\_\_\_\_

#### *Anschrift, privat*

Strasse \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

#### *Anschrift, geschäftlich:*

Firma/Institution \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

### 2) FOLGENDE NACHWEISE FÜGE ICH DEM ANTRAG IN KOPIE BEI:

#### A) Tabellarischer Lebenslauf, beruflicher

Werdegang  Anlage

B) Ausbildungsabschluss  Anlage

C) Zusatzqualifikationen  Anlage

D) Fort- und Weiterbildungsnachweis  Anlage

E) Passfoto  Anlage

### 3) QUALIFIKATIONEN IM BEREICH GESUNDHEITSFÖRDERUNG (NACHWEISE AUF ANFORDERUNG)

*Titel der Projekte/Aktionen*

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

*Eigene Funktion*

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

### 4) SPEZIALKENNTNISSE/ VERÖFFENTLICHUNGEN

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

### 5) BERATUNGSTÄTIGKEIT (NACHWEISE AUF ANFORDERUNG)

*angestellt bei (Auftraggeber/Arbeitgeber):*

\_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbereiche: \_\_\_\_\_

*selbständige Tätigkeit als Freiberufler*

\_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbereiche: \_\_\_\_\_

*selbständige Tätigkeit mit Niederlassung*

\_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbereiche: \_\_\_\_\_

**6) BETRIEBLICHE AUSSTATTUNG****A) Räumlichkeiten**

- im eigenen Haus (betrieblich genutzt)

Anzahl: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

- angemietet (mit eigenem Eingang)

Anzahl: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

- keine eigenen, Beratungen finden statt in:

\_\_\_\_\_

**B) Sanitäre Ausstattung**

- Patienten-WC mit Waschbecken  
 separates Damen- und Herren-WC mit Waschbecken  
 keine (Nutzung privater Einrichtungen)

**C) Parkplätze**

- Ja, Anzahl: \_\_\_\_\_  keine

**D) Technische Ausstattung**

- PC Hardware, Software (Betriebssystem, Ernährungsprogramme, Office-Anwendungen...)

\_\_\_\_\_

- Waage  Messlatte  BIA-Gerät  
weitere/andere:

\_\_\_\_\_

**E) Versicherungen**

- Berufshaftpflicht  
 Altersvorsorge (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_

**7) 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

Ich nehme zur Kenntnis, dass die QUETHEB-Registrierung an eine Mitgliedschaft bei QUETHEB e.V. gebunden ist und bin mit folgenden Vereinbarungen einverstanden:

- Die Mitgliedschaft beginnt mit Erhalt der Registrierungsurkunde nach Bewilligung durch die Registrierungskommission.
- Bei Kündigung der Mitgliedschaft erlischt die QUETHEB-Registrierung mit Wirksamwerden des Austritts.

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

**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.

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) 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.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

**10) BESTÄTIGUNG**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und beantrage die Aufnahme in das Registrierungsprozedere 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 ausführlichen Erläuterungen zur QUETHEB-Registrierung (als Download verfügbar unter: [www.quetheb.de](http://www.quetheb.de) - Für Fachkräfte - Registrierung) habe ich Kenntnis genommen.

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

---

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

**11) EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten auf der Homepage von QUETHEB e.V. im Expertenpool veröffentlicht sowie auf Anforderung an Dritte (Institute, Krankenkassen, Kliniken, Ärzte, Verbände, Firmen etc.) weitergegeben werden dürfen, sobald meine Registrierung durch QUETHEB e.V. rechtsgültig geworden ist.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers