**Gesuch um Bestätigung der Gleichwertigkeit**

Im Zusammenhang mit der Erlangung des Titels Fachexpertin / Fachexperte für Infektionsprävention im Gesundheitswesen

Siehe auch **« Leitfaden zur Erlangung des eidg. Titels »**, eidgenössische Höheren Fachprüfung für Fachexpertin / Fachexperte für Infektionsprävention im Gesundheitswesen.

Die [Prüfungsordnung](https://www.odasante.ch/fileadmin/epsante.ch/docs/HFP_Infektionspraevention/2012.06.28_HFP_Infektionpraevention_Pruefungsordnung_d.pdf) sowie die [Wegleitung](https://www.odasante.ch/fileadmin/epsante.ch/docs/HFP_Infektionspraevention/IP_HFP_Wegleitung_de.pdf) finden Sie unter:

https://www.odasante.ch/pruefungen/#fachexpertein-fr-infektionsprvention-im-gesundheitswesen-hfp

**Antrag**

Gemäss dem « Leitfaden zur Erlangung des eidg. Titels », eidg. Höheren Fachprüfung für Fachexpertin / Fachexperte für Infektionsprävention im Gesundheitswesen, stelle ich das Gesuch um Bestätigung der Gleichwertigkeit erbrachter Bildungsleistungen für das / die folgende/n Module (bitte ankreuzen):

**Modul 1** (⇨ bitte Formular „Nachweis über erbrachte Bildungsleistungen, Modul 1“ beilegen)

**Modul 2** (⇨ bitte Formular „Nachweis über erbrachte Bildungsleistungen, Modul 2“ beilegen)

**Modul 3** (⇨ bitte Formular „Nachweis über erbrachte Bildungsleistungen, Modul 3“ beilegen)

**Modul 4** (⇨ bitte Formular „Nachweis über erbrachte Bildungsleistungen, Modul 4“ beilegen)

**Modul 5** (⇨ bitte Formular „Nachweis über erbrachte Bildungsleistungen, Modul 5“ beilegen)

**Hinweis:**

Das Fachmodul in Infektionsprävention des SBK Bildungszentrum Zürich mit bestandener SGSH Prüfung, absolviert nach 2000, gelten automatisch als gleichwertig anerkannt für die Module 1 und 2 gemäss aktueller Prüfungsordnung.

Ein Gesuch um Bestätigung der Gleichwertigkeit der beiden Module ist somit nicht nötig. Das Einreichen eines **Nachweises über deren erfolgreiches Bestehen** ist jedoch **erforderlich** (Angabe unter Punkt 4) „Absolvierte Lehrgänge in Infektionsprävention“ dieses Formulars inkl. Einreichung der Kopien erforderlich).

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** |
| **Adresse:** | |
| **PLZ und Ort:** | |
| **Tel. Privat:** | **Tel. Geschäft:** |
| **Mail:** | **Mobile:** |
| **Heimatort, Kanton:** | **AHV-Nummer:** |
| **Geburtsdatum:** | **Geschlecht:**  F  M |

1. **Bisherige berufliche Aus-/ Weiterbildung ausserhalb der Infektionsprävention**(Kopien der Abschlüsse beilegen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aus- und Weiterbildung / Diplome / andere Abschlüsse** | **Von** (TT.MM.JJJJ) | **Bis** (TT.MM.JJJJ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Berufliche Praxis in Infektionsprävention  
   (mindestens 3 Jahre Berufserfahrung in einem Pensum von 80% oder pro rata temporis)**(Kopien der Arbeitsbestätigungen resp. -zeugnisse beilegen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitgeber** | **Berufliche Funktion** | **Von** | **Bis** | **Anstellungs-prozente** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Absolvierte Lehrgänge in Infektionsprävention** (Kopien beilegen)

*Details sind mit dem spezifischen Formular des betroffenen Moduls einzureichen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titel der Weiterbildung/ Module** | **Bildungsanbieter**  (Name und vollständige Adresse) | **Dauer**  (TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Verfasste Diplomarbeit** (Kopien Bewertungen beilegen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titel der Diplomarbeit in Infektionsprävention** | **Bildungsanbieter**  (Name und vollständige Adresse) | **Niveau und Rahmen der Weiterbildung** |
|  |  |  |

**Validierung:** Der Beweis über die Validierung / Benotung der Arbeit ist zu erbringen.

**Gebühr**

Die Gebühr\* für das Gesuch um Gleichwertigkeit beträgt **CHF 400.-[[1]](#footnote-1)**.

**Bitte beachten Sie, dass das Gesuch erst nach erfolgter Zahlung behandelt wird.**

Falls für die Behandlung eines Gesuches ausserordentliche oder umfangreichere Arbeiten notwendig sind (z.B. Gleichwertigkeitsgesuch für mehr als 3 Module), werden diese zum Ansatz von CHF 100.- pro zusätzliches Modul verrechnet

Die Gebühren für die Ausfertigung des Diplomes und die Eintragung in das Register der Diplominhaber/innen betragen **CHF 40.-** und wird erst nach entsprechendem Beschluss der Qualitätssicherungskommission fällig.

\* Die Bearbeitungsgebühren decken nicht die Kosten für die Anmeldung zur eidg. Prüfung, die allenfalls notwendig ist.

**Die Gebühren wie folgt zu entrichten:**

*Bankverbindung:*Berner Kantonalbank AG, 3001 Bern

*lautend auf:*

Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit

c/o KMU Treuhand, Standstrasse 8, 3014 Bern

*IBAN*

CH53 0079 0016 5829 5351 2

Falls die Gebühren nicht von der Gesuchstellerin / vom Gesuchsteller selbst übernommen werden, bitte Adresse des Zahlers angeben:

|  |
| --- |
|  |

Die / der Unterzeichnende bestätigt, das vorliegende Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

**Ort und Datum:**       **Unterschrift:**

**Dem Gesuch beizulegen sind:**

1. Berufliche Ausbildung gemäss Prüfungsordnung: Kopien der Abschlüsse
2. Bisherige bzw. aktuelle berufliche Praxis in Infektionsprävention:  
   Kopien der Arbeitsbestätigungen resp. -zeugnisse
3. Kopien der Diplome / Bestätigungen der absolvierten Lehrgänge in Infektionsprävention
4. Inhalt der Weiterbildung (Stundennachweis usw.), wenn diese nicht den Übergangsbestimmungen nicht entspricht.
5. Titel der Diplomarbeit in Infektionsprävention sowie Nachweis über deren Validierung / Benotung
6. Gemäss Situation, das / die Formular/e « Nachweis über die erbrachten Bildungsleistungen, Modul X »

1. . Tarifanpassung durch die Trägerschaftsorgane möglich [↑](#footnote-ref-1)