



## Antrag auf Überprüfung meiner Qualifizierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit stelle ich gemäss der Ausbildungsordnung Antrag auf Überprüfung zum

- Diplom A** > Prüfungskosten betragen Fr.: 300.--
- Diplom B** > Prüfungskosten betragen Fr.: 300.--
- zertifizierten SGZM Mitglied.** > Prüfungskosten betragen Fr.: 500.--

Zum Nachweis meiner Qualifizierung reiche ich die entsprechenden Ausbildungsbestätigungen sowie Beschreibung meiner Praxisaktivität ein. Zur Überprüfung einer nächst höheren Qualifizierung ist jeweils nur noch die Kopie der entsprechenden Gesamturkunde (Diplom A resp Diplom B) beizulegen.

### Persönliche Daten:

Herr / Frau .....

Titel .....

Name .....

Vorname .....

Strasse .....

PLZ / Ort .....

Tel Privat .....

Tel Praxis .....

Fax .....

E-Mail .....

Ich bin Mitglied der SGZM seit.....

## Diplom A

	Absolviert am:	Vergleichbarer Kurs:	Absolviert am:	Kennzeichen auf Dokument
<b>Propädeutik</b> (16 Stunden)				<b>Prop</b>
<b>Kinesiologie</b> (16 Stunden)				<b>Kin</b>
<b>Mundakupunktur A</b> (16 Stunden)				<b>MAP A</b>
<b>Mundakupunktur B</b> (16 Stunden)				<b>MAP B</b>
<b>Fünf Elementenlehre</b> (16 Stunden)				<b>ELEM</b>
<b>Herd- / Regulation</b> (16 Stunden)				<b>HERD</b>
<b>Amalgamproblematik</b> (8 Stunden)				<b>AMG</b>
<b>► DIPLOM A</b>		wurde mir das Diplom A überreicht.		Eine Kopie davon findet sich im Anhang
Anlässlich einer Überprüfung vom:				

## Diplom B

	Absolviert am:	Vergleichbarer Kurs:	Absolviert am:	Kennzeichen auf Dokument
<b>Homöopathie A</b> (16 Stunden)				<b>HOM A</b>
<b>Homöopathie B</b> (16 Stunden)				<b>HOM B</b>
<b>Homöopathie C</b> (16 Stunden)				<b>HOM C</b>
<b>Homöopathie D</b> (16 Stunden)				<b>HOM D</b>
<b>4 Testmethoden</b> (16 Stunden)				<b>4TES</b>
<b>Neuraltherapeutische Injektionskurs</b> (12 Stunden)				<b>INJEK</b>
<b>Dekoder / DMF</b> (16 Stunden)				<b>DEKO</b>



**► DIPLOM B**

Anlässlich einer  
Überprüfung vom:

wurde mir das  
Diplom A  
überreicht.

Eine Kopie davon  
findet sich im  
Anhang

## Diplom C

### Testmethoden

	Absolviert am:	Vergleichbarer Kurs:	Absolviert am:	Kennzeichen auf Dokument
<b>Auriculomedizin</b>				<b>TestAu</b>
<b>(BIT) Biophysikalische Informationstherapie</b>				<b>TestBIT</b>
<b>BFD Bioelektrische Funktions- und Regulationsdiagnostik</b>				<b>TestBFD</b>
<b>EAP Elektroakupunktur</b>				<b>TestEAP</b>
<b>Lüscher Diagnostik</b>				<b>TestLÜ</b>
<b>Neuraltherapie</b>				<b>TestNT</b>
<b>Skasys</b>				<b>TestSKA</b>
<b>VEGA Test / FRT Feinresonanz Test (modifiziert nach Poloczek)</b>				<b>TestFRT</b>
				<b>Test</b>

## Diplom C

### Therapiemethoden

	Absolviert am:	Vergleichbarer Kurs:	Absolviert am:	Kennzeichen auf Dokument
<b>Auriculomedizin</b>				<b>TherAU</b>
<b>(BIT) Biophysikalische Informationstherapie</b>				<b>TherBIT</b>
<b>Neuraltherapie</b>				<b>TherNT</b>
<b>Skasys</b>				<b>TherSKA</b>
				<b>Ther</b>

## Diplom C

### Kongressbesuche

	besucht am:	<b>WEITERE KONGRESSE:</b>	besucht am:	Kennzeichen auf Dokument
<b>SAGEM Tagung</b>		<b>GZM Kongress</b>		<b>Kon</b>
<b>SGZM Tagung</b>		<b>Baden - Baden</b>		<b>Kon</b>
<b>UNIONS Kongress</b>		<b>Freudenstadt</b>		<b>Kon</b>
				<b>Kon</b>



## Diplom C = SGZM Zertifizierung

### ➤ Falldokumentationen

(es sind 3 Fälle den Dokumentationsvorschriften der SGZM entsprechend vorzulegen.  
Einer wird besprochen)

**Name des Behandlers**

**Adresse des Behandlers**

**Diagnose**

**Art des Falls (zutreffendes ankreuzen)**

alltäglich

aussergewöhnlich

missglückt

**Struktur des Fallberichtes (zu Ihrer Hilfe / Orientierung)**

1. **Einleitung** (wie kam der Patient zu Ihnen etc.)
2. **Anamnese** (fallrelevante Aspekte, zielstrebig zur Diagnoseentscheidung, Begründung und Beschreibung der Entscheidungskriterien)
3. **Diagnostik** (Dokumentation und Begründung von Diagnosen und Therapieentscheidungen)
4. **Therapie** (therapeutische Schritte in chronologischem Zusammenhang, ev. Co Therapeuten erwähnen)
5. **Ergebnis** (Bewertung des Ergebnisses der Behandlung anhand von Befundänderungen)
6. **Follow-up** ( Nachuntersuchung und Nachbehandlung, Stabilität eines Behandlungserfolges)
7. **Diskussion und Schlussfolgerung** (Wertung von Diagnose, Therapie und Ergebnis; praxisorientierte Schlussfolgerungen)

Weitere detaillierte Informationen zur Erstellung des Fallberichtes entnehmen Sie den SGZM Richtlinien zur Patientendokumentation.

.....

Datum und Ort

.....

Unterschrift