

**Angaben
zur Re-Zertifizierung als Case Management-Ausbilder/-in
der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management
(DGCC)**



Der Nachweis der regelmäßigen Tätigkeit unter Punkt 1 ist Pflichtvoraussetzung für die Re-Zertifizierung. Darüber hinaus sind unter Punkt 2 insgesamt 32 Stunden binnen vier Jahren zu belegen.

Persönliche Angaben

Titel		Name, Vorname	
Geburtsdatum		Fachschul-/Hochschulabschluss als	Berufliche Tätigkeit als
Straße			Hausnr.
PLZ	Ort		
Tel. dienstl.		Tel. privat	
Mobil		E-Mail	

Mitgliedschaften

Mitglied der DGCC? Ja Beitrittsjahr _____ Nein
Wenn ja: in welcher Funktion?

Mitglied kooperierender Verbände? DGSA DBSH DBfK
Wenn ja: ggf. in welcher Funktion?

1. Ausbilder/-in, Supervisor/-in, Referent/-in bei zertifizierten Case Management-Weiterbildungen

Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr
Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr
Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr
Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr
Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr
Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr
Institut (Name, Ort)	DGCC zertifiziert Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tätigkeit hauptamtl. <input type="checkbox"/> freiberufl. <input type="checkbox"/>	Umfang pro Jahr

2. Referent/-in oder Teilnehmer/-in an CM Kongressen/Tagungen (s. Anmerkungen)

Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Titel	Datum	Umfang (Std.)

3. Sonstige Nachweise über Case Management bezogenes Engagement (z.B. Profilierung, politische Aktivitäten, Entwicklungen im CM)

Institut/Organisation	Tätigkeit	Datum/Zeitraum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Tätigkeit	Datum/Zeitraum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Tätigkeit	Datum/Zeitraum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Tätigkeit	Datum/Zeitraum	Umfang (Std.)
Institut/Organisation	Tätigkeit	Datum/Zeitraum	Umfang (Std.)

4. Veröffentlichungen

Autorenschaft	Titel	Verlag oder Zeitschrift	Jahr
Autorenschaft	Titel	Verlag oder Zeitschrift	Jahr
Autorenschaft	Titel	Verlag oder Zeitschrift	Jahr
Autorenschaft	Titel	Verlag oder Zeitschrift	Jahr
Autorenschaft	Titel	Verlag oder Zeitschrift	Jahr

Anmerkungen: Bitte nur Weiterbildungen, Tagungen, Veröffentlichungen etc. angeben, die sich einschlägig auf Case Management oder verwandte Themenbereiche beziehen! Wir bitten die Angaben durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei der Teilnahme an den jährlichen DGCC Qualitätstagen reicht die Angabe des Jahres.
– Sonstige Angaben bitte auf separatem Blatt beifügen.