Formular – Antrag zum prüfungsfreien Diplomerwerb Fachexperte / Fachexpertin in

Diabetesfachberatung HFP

Onkologiepflege HFP

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Antragssteller/in** | | | | | | |
| Freiberuflich | ja  nein | | Beleg Nr.        Bestätigung der Berufsausübungsbewilligung        Nachweis einer Mitgliedschaft in einem Netzwerk | | | |
| Frau | Herr | | | | | |
| Vorname |  | Name | |  | | |
| Geburtsdatum |  | Heimatort-e (inkl. Kanton) | |  | | |
| Staats-angehörigkeit |  | | | | | |
| AHV-Nummer |  | | | | | |
| Adresse |  | | | | | |
| PLZ |  | Ort (inkl. Kanton) | |  | Land |  |
| Tel. Privat |  | Tel. Geschäft | |  | | |
| Mobil |  | E-Mail | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2) Abschluss Höhere Fachausbildung 1 (Höfa 1) Schwerpunkt Diabetespflege/-beratung oder Onkologiepflege des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)** | |
| Datum des Abschlusses |  |
| Beleg Nr.[[1]](#footnote-1) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3) Berufserfahrung gemäss Prüfungsordnung, Art. 9.11 und Wegleitung, Art. 8.1 «**Zum Zeitpunkt des Einreichens des Gesuchs muss das Total an Berufserfahrung im beantragten Fachbereich nachgewiesen werden. Diese entspricht mindestens einem Äquivalent einer dreijährigen Berufstätigkeit bei einem Beschäftigungsgrad von 80%. Bei einem tieferen Beschäftigungsgrad erhöht sich die erforderliche Anzahl Jahre Berufserfahrung entsprechend.  Ein Jahr muss eine ununterbrochene Anstellung bzw. eine nachgewiesene ununterbrochene freiberufliche Tätigkeit in der Diabetesfachberatung sein. Dieses eine Jahr darf zum Zeitpunkt des Einreichens des Gesuchs nicht länger als 5 Jahre zurückliegen. Daneben sind Unterbrüche in der Berufstätigkeit sind zulässig. | | | | | |
| Arbeitgeber (beginnend mit dem aktuellen) | Berufliche Funktion & Tätigkeiten im spezifischen Fachbereich | von | bis | Anstellungs-prozent | Beleg Nr.[[2]](#footnote-2) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4) Bemerkungen der Antragstellerin / des Antragstellers** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5) Kosten und Zahlungsbedingungen** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Zahlungsinformationen** |  | | **Betrag** | CHF 200.- (50.- CHF Registergebühr SBFI inbegriffen) | | **Konditionen** | Nach Eingang des Antrages bei EPSanté wird Ihnen eine Rechnung über den oben aufgeführten Betrag per E-Mail zugestellt.  Der Antrag wird erst bearbeitet, wenn der Betrag einbezahlt wird. Müssen Dokumente und Angaben von EPSanté nachgefordert werden, wird eine Bearbeitungsgebühr von zusätzlich CHF 50.00 erhoben. | | **Frist für das Gesuch** | Innerhalb von fünf Jahren nach der Durchführung der ersten Prüfung (Stichdatum/Poststempel: 31. Mai 2028) | | | | |
|  | | | |
| Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit Punkt 5 einverstanden.  Der/die Antragsteller/in bestätigt, dass die eingereichten Belege den Originalen und die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.  Die Qualitätssicherungskommission behält sich vor, je nach Bedarf, ergänzende Unterlagen zu verlangen. | | | |
| Ort |  | Datum |  |
| Unterschrift |  |  |  |

Bitte das vorliegende Formular (inkl. Belege) wie folgt einreichen:

* als ein pdf-Dokument per E-Mail an [info@epsante.ch](mailto:info@epsante.ch)

1. Die Belegnummer muss auf der betreffenden Seite im Dokument ersichtlich sein. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bitte beachten Sie: In den Arbeitszeugnissen muss zumindest das Tätigkeitsgebiet ~~(~~Diabetesfachberatung oder Onkologiepflege~~)~~ explizit aufgeführt werden und die Dokumente müssen zwingend unterzeichnet sein.   
    [↑](#footnote-ref-2)