

Beantragung des NADA-Zertifikates

Hiermit beantrage ich die Ausstellung eines NADA-Zertifikats

Name

Anschrift (privat)

E-Mail

Telefon

Beruf

Name der Institution

(ggf. Anschrift)

Mein/e Arbeitsschwer-
punkt/e

- Ich erfülle alle Bedingungen für die Erstaussstellung des Zertifikats.
- Nachweise der Teilnahme an Basic I und Basic II,
 - Nachweis meiner Praxiserfahrungen (wird mitgeschickt).

- Ich bin darüber informiert, dass das Zertifikat 2 Jahre gültig ist.
- Das NADA-Zertifikat ist, anders als bei vielen sonstigen Ausbildungsnachweisen, daran gebunden, dass regelmäßig damit gearbeitet wird. Kompetentes und richtiges Nadeln und die sinnvolle Einbindung in das Gesamtbehandlungskonzept ist eine wichtige Voraussetzung, dass Behandler und Patienten gleichermaßen davon profitieren. Die Modalitäten zur Erneuerung erfahre ich auf der NADA-Homepage.

Verpflichtungserklärung

1. **Durch meine bei der NADA-Deutsche Sektion e.V. absolvierte Fortbildung und aufgrund meines allgemeinen beruflichen Hintergrundes verfüge über das nötige Wissen, um das NADA-Protokoll sinnvoll und fachlich kompetent anzuwenden.**
2. Ich verpflichte mich, das NADA-Protokoll ausschließlich in einem institutionellen Rahmen (Beratungsstelle, Klinik, Tagesklinik etc.) unter Delegation eines Arztes/einer Ärztin einzusetzen, soweit ich selber nicht zu dieser Berufsgruppe gehöre oder Heilpraktiker/in bin.
3. Sollten in dem Kurs weitere Punkte vermittelt worden sein, setze ich diese Punkte nur nach zusätzlicher und ausdrücklicher Verordnung eines Arztes/einer Ärztin ein.
4. Sollten während des Kurses weitere Punkte bei bestimmten Indikationen als wirksam genannt worden sein (z.B. Akupressurpunkte), entsprechen diese nicht der *Behandlung nach dem NADA-Protokoll* und sollten ebenfalls mit dem Arzt/der Ärztin abgesprochen sein und dem Behandlungskonzept entsprechen.
5. Eigenständiges Umsetzen des NADA-Protokolls außerhalb des beschriebenen Settings ist von der NADA nicht legitimiert. Demonstrationen des NADA-Protokolls im Rahmen von Fachtagungen und Veranstaltungen durch Nichtärzte/Heilpraktiker kann nur gestattet werden, wenn ein Arzt/eine Ärztin oder ein/e Heilpraktiker/in anwesend ist und hierzu die Erlaubnis gibt und die Verantwortung hierfür übernimmt.

Ich möchte über die o.a. E-Mail-Adresse regelmäßig über Veranstaltungen etc. der NADA informiert werden. ja nein

Datum

Unterschrift

Anschrift: NADA-Deutsche Sektion e.V.
Eifflerstr.3, 22769 Hamburg
Fax 040 – 4325 4516
Mail: kontakt@nada-akupunktur.de