

ASH Berlin  
Prüfungsausschuss  
via Anrechnungsbeauftragte

## A N T R A G

auf Anrechnung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen gem. § 9 der fachspezifischen Studien- und Prüfungsordnung für den **primärqualifizierenden Bachelorstudiengang B.Sc. "Pflege"** in der Fassung vom 08.10.2021 sowie der Anlage 3 zu dieser Ordnung.

Name Antragsteller/in \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Individuelle Anrechnung:

Die individuelle Anrechnung von einzelnen Modulen im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang "Pflege" (BAP) können im Studiengang immatrikulierte Studierende beantragen.

Die Antragstellenden müssen detaillierte Angaben zu ihren Aus- und/oder Weiterbildungen und/oder anderweitigen Lernorten machen und zugleich bestimmen, auf welche ASH Module die in diesem Zusammenhang erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten angerechnet werden sollen. Darüber hinaus haben die Antragstellenden durch geeignete Nachweise zu belegen, dass sie über die angegebenen Kompetenzen auch tatsächlich verfügen und diese dem anzurechnenden ASH-Modul nach **Lernzielen, Inhalt, Niveau und Umfang gleichwertig** sind. Die Prüfung dieser Gleichwertigkeit erfolgt mit Hilfe eines Portfolios, welches die Antragstellenden für jedes Modul, für das eine Anrechnung angestrebt wird, gesondert zu bearbeiten und einzureichen haben.

**Die Vorlage für das Portfolio wird nach Antragstellung und Einreichung geeigneter Nachweise per E-Mail zugeschickt!**

Arbeitgeber, Weiterbildungsträger, Ausbildungsträger	Zeitraum

**Bitte fügen Sie diesem Antrag Kopien Ihrer Nachweise (z.B. Zeugnisse, Zertifikate) bei und legen Sie die Originale zur Einsicht bei der Anrechnungsbeauftragten vor! Alternativ können amtlich beglaubigte Kopien eingereicht werden.**

Bitte beachten Sie, dass während einem pandemiebedingt eingeschränkten Hochschulbetrieb das Einreichen von Anträgen und Unterlagen ausschließlich postalisch möglich ist (ggf. per Einschreiben).

Ich stimme zu, dass die ASH zu Zwecken der Evaluation und Qualitätssicherung per E-Mail Kontakt zu mir aufnimmt.

nein

**Ich beantrage die individuelle Anrechnung** meiner Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten aus meiner/n Berufstätigkeit, Aus- und/oder Weiterbildungen und/oder anderen Lernzusammenhängen für nachfolgende Module (max. 105 ECTS):

Bitte Auswahl für gesamtes Modul oder einzelne Units treffen!

ECTS Punkte für gesamtes Modul

<input type="checkbox"/> 1: Pflege als Profession <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 2: Grundlagen pflegerischer Maßnahmen <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>10 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 3: Grundlagen wissenschaftlicher Kompetenzen <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 4: Kommunikation und Konfliktmanagement <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 5: Praktische Studienphase I <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 6: Menschen in kritischen und akuten Lebenssituationen versorgen und begleiten <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>10 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 7: Quantitative Forschungsmethoden <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 8: Qualitative Forschungsmethoden <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 9: Praktische Studienphase II <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>10 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 10: Gynäkologie und Pädiatrie <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 11: Gerontologie und Geriatrie I <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 12: Rechtliche Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 13: Praktische Studienphase III <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>10 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 14: Palliation <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 15: Versorgung und Begleitung bei ausgewählten Gesundheitsproblemen <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 16: Pädagogik und Beratung in der Pflege <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 17: Praktische Studienphase IV <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>15 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 18: Evidence Based Nursing <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 19: Diversität und Gendersensibilität <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 20: Versorgung und Begleitung bei ausgewählten Gesundheitsproblemen II <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>10 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 21: Praktische Studienphase V <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>10 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 26: Wahlpflicht ( <b>Auswahl nötig:</b> maximal 2 von 4 Units) <input type="checkbox"/> Unit 1 <input type="checkbox"/> Unit 2 <input type="checkbox"/> Unit 3 <input type="checkbox"/> Unit 4	<b>5 ECTS P</b>
<input type="checkbox"/> 27: Management und Qualität im Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> nur Unit(s):	<b>5 ECTS P</b>

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Antragsteller/in**

**Exemplar für das Prüfungsamt**

**Dieser Teil wird von der Anrechnungsbeauftragten und dem Prüfungsausschuss ausgefüllt**

(Nach Gutachten und Unterschrift der modulverantwortlichen Professor\_innen)

**Name Antragsteller/in:** \_\_\_\_\_

Eingang des Antrags bei der Anrechnungsbeauftragten: \_\_\_\_\_

Die Anrechnung erfolgt gem. § 9 der fachspezifischen Studien- und Prüfungsordnung für den primärqualifizierenden Bachelorstudiengang B.Sc. "Pflege" (BAP) in der Fassung vom 27.05.2020 sowie der Anlage 3 zu dieser Ordnung für das Modul:

Modul \_\_\_\_\_

zuständige/r Modulverantwortliche/r \_\_\_\_\_

vollständige Anrechnung

Anrechnung mit Auflage \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **ECTS**

keine Anrechnung

Begründung der Ablehnung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Berlin, den**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift Modulverantwortliche/r)**

**Berlin, den**

\_\_\_\_\_  
**(Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses)**