

Rückantwort bitte direkt an Ihren Verband:

DEBEGA Geschäftsstelle
Anita Jost
Goldhohlstrasse 9
63571 Gelnhausen

Antrag auf Veröffentlichung als Gesundheitsexperte
auf der Homepage der FG – Freie Gesundheitsberufe, Dachverband für freie
beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V.
(<https://www.freie-gesundheitsberufe.de/gesundheitsexperten.html>)



| | | | |
|----------------------------|--|---------------|--|
| Anrede / Titel: | | | |
| Nachname: | | | |
| Vorname: | | | |
| Methoden: | Eutonie Gerda Alexander | | |
| Tätigkeit 1* | Eutonie-Pädagog*in/-Therapeut*in | | |
| BGF-Angebot** | <input type="checkbox"/> Aktive Pause, <input type="checkbox"/> Entspannung, <input type="checkbox"/> Gesundheitskompetenz, <input type="checkbox"/> Umgang mit Stress | | |
| Weitere Tätigkeit: | | | |
| Weitere Tätigkeit: | | | |
| Straße / Haus Nr: | | | |
| PLZ / Ort: | | | |
| Land / Bundesland | | | |
| Email: | | | |
| Homepage: | | | |
| Telefon: | | Mobil: | |
| Zertifiziert durch: | Deutscher Berufsverband Gerda Alexander (DEBEGA) | | |

(* Tätigkeit 1 – bezieht sich auf die Tätigkeit gemäß der durch den zertifizierenden Verband erworbenen Qualifikation. Bis zu zwei weitere Tätigkeiten können genannt werden.)

(** BGF-Angebot bitte ausfüllen, wenn Sie Angebote für Betriebliche Gesundheitsförderung anbieten.)

Anerkennung der Qualitäts- und Ethikrichtlinien der FG:

Die Qualitätsrichtlinien und Ethikrichtlinien der Freien Gesundheitsberufe habe ich gelesen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Qualitätsrichtlinien und Ethikrichtlinien des Dachverbandes Freie Gesundheitsberufe an.

.....
Ort Datum Unterschrift

Einverständnis zur Verarbeitung und Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten auf der Homepage der FG veröffentlicht werden, in der Referenzliste der FG mit meinem Angebot gefunden zu werden. Hierbei handelt es sich um eine Auflistung als Natürliche Person mit Vor- und Nachnamen und nicht als Juristische Person (z.B. mit einem Firmennamen). Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich jederzeit die Änderung und / oder Löschung meiner Daten veranlassen kann, direkt bei der Geschäftsstelle der FG – Freie Gesundheitsberufe, Dachverband für freie beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V., Geschäftsstelle im Hauptstadtbüro für Integrative Medizin & Gesundheit, Kronenstr. 4, 10117 Berlin.

.....
Ort Datum Unterschrift

Einverständnis zur Weiterleitung der Daten an die Geschäftsstelle der FG zur Datenverarbeitung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Verband **Deutscher Berufsverband Gerda Alexander (DEBEGA)** meine oben genannten Daten an die Geschäftsstelle *Freie Gesundheitsberufe, Dachverband für freie beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V.* zur Veröffentlichung in der Referenzliste der Gesundheitsexperten weiterleitet. Die Daten werden unter folgendem Link veröffentlicht: <https://www.freie-gesundheitsberufe.de/gesundheitsexperten.html>

.....
Ort Datum Unterschrift