



# Checkliste Ambulatorium

Du bist bereit für den nächsten Schritt in Richtung Selbstständigkeit und willst nach der HP-Ausbildung oder Überprüfung am Ambulatorium teilnehmen? Dann sende uns die ausgefüllte Checkliste.

**Name:** \_\_\_\_\_

## Deine Ausbildung (bitte ankreuzen)

- Ich habe den HP Classic besucht.  
 Ich habe den HP Kompakt und die FA Heilpraktikerwissen – Naturheilkunde kompakt besucht.

### Basisseminare (Pflicht)

teilgenommen

fehlt

geplante Teilnahme am:

#### Praxisseminare

Injektionen I und II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Körperliche Untersuchungen I und II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Notfälle in der Naturheilpraxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

#### Tutorials (Videos im Selbststudium)

Die Zelle (Grundlagen I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vitamine, Spurenelemente (Grundlagen II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Praxismanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Medikamentenlehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Erforderlich (Pflicht)

Ohrakupunktur I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Humoraltherapie I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Manuelle Therapien (z.B. Taping, Wirbelsäulenbehandlung nach Dorn, Massagearten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Homöopathie Einführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dunkelfeldmikroskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Empfehlenswert (optional) - ggf. von anderen Anbietern

Fußreflexzonentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ohrakupunktur II und III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Wirbelsäulenbehandlung nach Dorn und Breuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Humoraltherapie II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dunkelfeldmikroskopie FA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Phytotherapie FA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ganzheitliche Darmtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Frauenheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____