



---

**Antrag auf Einzelzertifizierung Gesundheitspraktiker/in DGAM für Yurashi**

---

**1. Persönliche Angaben**

Name: .....

Adresse: .....

Telefon / E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

---

**2. Bisheriger beruflicher Werdegang**

Bitte geben Sie Ihren bisherigen beruflichen Weg in Kurzform an:

.....

.....

.....

---

**3. Bisher erlernte Methoden und Ausbildungen**

Jahr(e)	Methode/ Ausbildung	Ausbildungsinst./ Lehrperson	Stundenumfang/ Abschluss



---

### **3a. Interessierte ohne bisherige Methode**

Sie interessieren sich für eine gesundheitspraktische Tätigkeit und verfolgen das Ziel, Gesundheitspraktiker/in (DGAM) zu werden?

Hier besteht die Möglichkeit, im Rahmen der DGAM-Bildungsakademie eine entsprechende Methodenausbildung zu absolvieren.

#### **Zur Auswahl stehende Methodenausbildungen:**

Kräuterkunde, Massagetechniken, Shiatsu, Yurashi, Reiki, Aromakunde

---

### **4. Eigene praktische Tätigkeit**

(z. B. Praxis, Unterricht, Kurse, Anwendungen, Workshops, u. a.)

.....

.....

---

### **5. Motivation für die Zertifizierung**

Bitte schildern Sie kurz, warum Sie eine Zertifizierung als Gesundheitspraktiker/in (DGAM) anstreben und was Sie sich davon versprechen.

.....

.....

---

### **6. Zertifizierungsumfang**

Die Einzelzertifizierung umfasst:

- Einführung in die Grundlagen der DGAM-Gesundheitspraxis
- Berufsbild und Leitgedanken
- Salutogenese & Gesundheitskompetenz
- Gesprächsführung, Ethik und Abgrenzung zur Heilkunde
- rechtliche und organisatorische Grundlagen (Selbstständigkeit, Freiberuflichkeit, Berufsordnung)
- Kolloquiumsgespräch (Vorstellung der Methode und Reflexion der gesundheitspraktischen Haltung)
- Ausstellung des Zertifikats



---

### **7. Kosten und Mitgliedschaft**

- Zertifizierungsgebühr: 350 € inkl. MwSt.
- Mitgliedsbeitrag DGAM (jährlich): 92 €
- Die Mitgliedschaft in der DGAM / dem Berufsverband für GesundheitspraktikerInnen (BfG) ist Voraussetzung für die Zertifikatserteilung.

---

### **8. Erklärung der Antragsteller:in**

Ich versichere, dass die gemachten Angaben richtig sind und dass meine Tätigkeit ausschließlich im freien, nichtmedizinischen Gesundheitsbereich erfolgt.

Ich erkläre, dass ich die Berufsordnung für GesundheitspraktikerInnen (BfG/DGAM) anerkenne und im Sinne der darin beschriebenen Leitlinien arbeite.

**Ort / Datum:** .....

**Unterschrift:** .....

---

### **9. Interner Gebrauch**

- Unterlagen geprüft am: .....
- Kolloquium durchgeführt am: .....
- Zertifizierung empfohlen / nicht empfohlen
- Zertifikat erstellt am: .....

---

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: [info@corinneadolph.de](mailto:info@corinneadolph.de)**

**Corinne Adolph**  
**Ausbildungsdozentin der**  
**Bildungsakademie**

Gesundheitspraktikerin für Kräuterkunde,  
Aromakunde Entspannung, Vitalität,  
Persönlichkeitsbildung und Meditation  
Schönhauser Str.37 E - 13158 Berlin  
Mobil: 0177/ 40 71 834  
[www.corinneadolph.de](http://www.corinneadolph.de)