|  |
| --- |
| **Ablauf Abgabe des Theorie- und Praxisberichts:**  **Teil 1 (Theorie-Teil):** muss verpflichtend **für alle** zum 2. Block (3. Schulungstag) abgegeben werden.  **Abgabefrist:** 2. Schulungsblock (3. Schulungstag)  Bitte beantworten Sie die Fragen mit kurzen Sätzen oder Stichworten und nehmen Sie Ihr Handout zur Hilfe.  **Teil 2 (Befragung zu den Therapie-Einheiten):** Es ist empfehlenswert, die **2 Praxiseinheiten** zwischen dem 1. und 2. Block durchzuführen. Sollten Sie aus organisatorischen Gründen die zwei Therapie-Einheiten nicht bis zum 2. Block durchführen können, können Sie den Teil 2 auch noch nachreichen und an  [schulung@clarcert.de](mailto:schulung@clarcert.de) senden. |

**Theorie- & Praxisbericht MAKS-Therapie®**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname, Name:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtsdatum:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Einrichtung:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Schulungsdatum:** | **Block 1:**Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  bis Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  **Block 2:** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

Datenschutzhinweis: Alle von Ihnen gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht veröffentlicht oder Dritten zur Verfügung gestellt. Eine Auswertung erfolgt ausschließlich anonymisiert.

Bewertung (auszufüllen durch den Dozenten / Korrektor)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Frage** | **Punkte** | | | **Frage** | **Punkte** | | |
| **1** | 2 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | **4** | 8 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **2** | 8 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | **5** | 6 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **3** | 4 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | **6** | 2 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Zwischensumme: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zwischensumme: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Punkteanzahl:** | |  | **Ergebnis:** | |
| Maximal | 30 |  |  | bestanden |
| Erforderlich für das Bestehen | 15 |  |  |  |
| Erreicht | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  | Nicht bestanden |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Der Praxis-Teil (Teil 2) zu den zwei Therapieeinheiten wurde vollständig abgegeben. |

Anmerkungen:

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum der Korrektur |  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Korrektor |  |

**Teil 1 – Theorie-Teil zur MAKS-Therapie®**

**Frage 1 v. 6:** In welcher festen Reihenfolge werden die einzelnen Module nacheinander durchgeführt? *(2 P)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Modul | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. Modul | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. Modul | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. Modul | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Frage 2 v. 6:** Bitte nennen Sie *in Stichpunkten* die 4 Aspekte der Anregung im *Sozialen Modul*. Geben Sie die außerdem mindestens 4 Ziele des *Sozialen Moduls* an. *(8P)*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Frage 3 v. 6:** Bitte nennen Sie *in Stichpunkten* Ziele des *Motorischen Moduls*. *(4P)*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Frage 4 v. 6:** Bitte nennen Sie *in Stichpunkten*, welche *kognitiven Beeinträchtigungen Demenz* aufweisen kann und nennen Sie hierzu Handlungsempfehlungen. (*8P)*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Frage 5 v. 6:** Geben Sie an, welche *Aktivitäten des täglichen Lebens* bei Menschen mit Demenz beeinträchtigt sind, und erläutern Sie in einem praktischen Beispiel, wie sich das im Alltag äußert. (*6P)*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Frage 6 v. 6:** Bitte beschreiben Sie, für welche *wiederkehrenden Rituale* Sie sich entschieden haben: (2P)

Ritual zur Einstimmung des **Sozialen Moduls**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



Ritual zur Einstimmung zur **Bewegung**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



Ritual zur **Einleitung der Pause**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



Abschlussritual nach dem **Alltagspraktischen Modul**:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ein Bild, das weiß, Design enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Teil 2 – Praxis-Teil zu Ihren zwei durchgeführten Therapie-Einheiten**

**Aufgabe:** Bitte erstellen Sie **zwei Tagespläne**.

Beispiele für Tagespläne finden Sie im digitalen Handbuch

**Tagesplan 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MAKS®-Plan** | Inhalte / Methoden | |
| **10 Minuten** | **Soziale / Spirituelle Einstimmung** | |
| wiederkehrend | Einstimmung zu Beginn und Begrüßung  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **30 Minuten** | **(senso)-motorische Aktivierung** | |
| wiederkehrend  wiederkehrend | Einstimmung zur Bewegung  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Einleitung der Pause  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **10 Minuten**  **PAUSE** | Trinken Toilettengang | |
| **30 Minuten** | **Kognitive Aktivierung** | |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **40 Minuten** | **Alltagspraktische Aktivierung** | |
| wiederkehrend | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Abschlussritual  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Tagesplan 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MAKS®-Plan** | **MAKS®-Plan** | |
| **10 Minuten** | **Soziale / Spirituelle Einstimmung** | |
| wiederkehrend | Einstimmung zu Beginn und Begrüßung  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **30 Minuten** | **(senso)-motorische Aktivierung** | |
| wiederkehrend  wiederkehrend | Einstimmung zur Bewegung  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Einleitung der Pause  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **10 Minuten**  **PAUSE** | Trinken Toilettengang | |
| **30 Minuten** | **Kognitive Aktivierung** | |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **40 Minuten** | **Alltagspraktische Aktivierung** | |
| wiederkehrend | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Abschlussritual  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Verpflichtungserklärung**

MAKS®-Therapeut

Hiermit beantrage ich die Registrierung als MAKS®-Therapeut. In diesem Rahmen erhalte ich nach komplett durchlaufener Schulung und darauffolgend erfolgreich abgeschlossener mündlicher Prüfung des Praxisberichts (im Rahmen des 2. Blocks) eine Urkunde mit Gültigkeit von maximal 3 Jahren.

Mit der Unterschrift auf dieser Verpflichtungserklärung erkennt der Antragssteller die „**Bestimmungen zur Verwendung von Zertifikaten**“ sowie die „**Allgemeinen Bestimmungen zur Zertifizierung**“ der ClarCert an, worin die Ausführungsregelungen für die Anerkennung sowie allgemeine Regeln für die Durchführung von ClarCert-Anerkennungsverfahren erläutert und verbindlich geregelt sind. Ebenfalls bestätigt der Antragsteller hiermit die Voraussetzungen an anerkannte MAKS®-Therapeuten zu erfüllen, welche unter „**Voraussetzungen MAKS®-Therapeuten**“ beschrieben sind wie auch die für die Anerkennung erforderlichen zwei Therapie-Einheiten den Vorgaben entsprechend durchgeführt zu haben.

Aktuelle Versionen der jeweiligen Dokumente stehen auf [www.clarcert.com](http://www.clarcert.com/) zum Download verfügbar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Antragsteller |  | Alternativ: digitale Unterschrift |