

**für den Abschluss als  
Betrieblicher Gesundheitsbeauftragter (TÜV)**

Bitte senden Sie spätestens 4 Wochen vor Ablauf Ihres Zertifikates den ausgefüllten und unterzeichneten Rezertifizierungsantrag, eine Kopie des Zertifikats Ihrer Erstzertifizierung bzw. Ihres zuletzt gültigen Zertifikates sowie die geforderten Nachweise (Kopien der Teilnahmebescheinigungen Ihrer Fortbildungen) an den wohnortnahen Standort (Berlin, Köln oder Nürnberg).

**per E-Mail oder Fax oder Post an:**

**Berlin**

TÜV Rheinland Akademie GmbH  
PersCert TÜV  
Alboinstraße 56  
12103 Berlin

Dr. Karola Tschöpe  
Tel.: 030 7562-3603  
Fax: 030 7562-3609  
karola.tschoepe@de.tuv.com

**Köln**

TÜV Rheinland Akademie GmbH  
PersCert TÜV  
Am Grauen Stein  
51105 Köln

Carmen Sonntag  
Tel.: 0221 806-5177  
Fax: 0221 806-3454  
carmen.sonntag@de.tuv.com

**Nürnberg**

TÜV Rheinland Akademie GmbH  
PersCert TÜV  
Tillystraße 2  
90431 Nürnberg

Sebastian Wiest  
Tel.: 0911 655-4957  
Fax: 0911 655-4956  
sebastian.wiest@de.tuv.com

Nach positiv entschiedener Prüfung Ihrer Unterlagen erhalten Sie ein neues Zertifikat, das wiederum eine 3 jährige Gültigkeit besitzt und an die Gültigkeit Ihres alten Zertifikates anschließt. Andernfalls erhalten Sie eine Information über die Gründe Ihrer nicht erfolgten Rezertifizierung. Sie haben dann die Möglichkeit, den Lehrgang inkl. Abschlussprüfung erneut zu absolvieren oder an einem kostenpflichtigen persönlichen Rezertifizierungsgespräch teilzunehmen. Die Rezertifizierungsgebühr ist unabhängig vom Rezertifizierungsergebnis zu entrichten.

## Auszug aus der Prüfungsordnung:

Ziel der Rezertifizierung ist die Überprüfung der kontinuierlich fortgesetzten Tätigkeit und die Bestätigung, dass das durch die Zertifizierung bestätigte Fachwissen in der Praxis angewendet und aktuell gehalten wird.

Vor Ablauf der Gültigkeit des Zertifikates beantragt der Zertifikatsinhaber/die Zertifikatsinhaberin die Rezertifizierung. Voraussetzung für die Rezertifizierung ist der Nachweis von mindestens 8 Unterrichtseinheiten themenbezogener Fortbildung pro Jahr und der Nachweis fortgesetzter beruflicher Tätigkeit im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Erfüllung der Rezertifizierungsanforderungen ist durch geeignete Tätigkeits- und Fortbildungsnachweise zu belegen. Bei Erfüllung der formalen Voraussetzungen wird das Zertifikat für jeweils weitere 3 Jahre verlängert.

Teilnehmern, die als „Betrieblicher Gesundheitsbeauftragter (TÜV)“ erfolgreich zertifiziert wurden, wird die Möglichkeit eingeräumt - nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen - das Prüfzeichen-Signet mit persönlicher ID zu werblichen Zwecken zu erwerben

## A. Antragsteller

	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name	_____	Vorname _____
Firma	_____	
Straße	_____	Tel. _____
PLZ	_____	Ort _____
Geburtsdatum	_____	Geburtsort _____
E-Mail	_____	

## B. Fortbildungsnachweise

Jahr	Jahr	Jahr
Thema / Umfang in Stunden	Thema / Umfang in Stunden	Thema / Umfang in Stunden

Bitte fügen Sie dem Antrag eine Kopie des Zertifikates Ihrer Erstzertifizierung bzw. Ihres zuletzt gültigen Zertifikates und Kopien von Teilnahmebescheinigungen etc. zum Nachweis fachlich relevanter Fortbildungen bei.

**C. Fortgesetzte berufliche Tätigkeit**

**Für Angestellte**

Firma	_____	
Straße	_____	
PLZ	_____	Ort _____
Ansprechpartner	_____	
Tel.	_____	Fax _____
E-Mail	_____	
<p>Hiermit bestätigen wir, dass <input type="checkbox"/> Herr / <input type="checkbox"/> Frau _____ in der Zeit          von _____ bis _____ in unserem Unternehmen          als _____ tätig war.</p>		
Ort, Datum	Position / Unterschrift Arbeitgeber	Stempel der Firma

**Für Selbständige**

Bitte geben Sie pro Jahr mindestens einen Referenzkunden an (bei Bedarf Seite ergänzen)

Jahr	Kunde	Umfang

Ich war in den 3 Jahren der Gültigkeit meines Zertifikates als Betrieblicher Gesundheitsbeauftragter praktisch tätig.

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller
------------	-----------------------------

**D. Rechnungsanschrift = Kostenübernahme**       **siehe A. Antragsteller**

Name _____	Vorname _____
Firma _____	
Straße _____	Tel. _____
PLZ _____	Ort _____ Land _____
USt.-Ident-Nr. _____	

**Die Rezertifizierungskosten in Höhe von EUR 120,00 € zzgl. MwSt. werden übernommen.**  
(Wir weisen darauf hin, dass im Gültigkeitszeitraum Ihres Zertifikates Preisanpassungen möglich sind.)

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift                      Stempel der Firma

**E. Erklärung des Antragstellers**

Hiermit beantrage ich die Rezertifizierung und bestätige, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen. Die Prüfungsbedingungen sind Bestandteil dieser Anmeldung. Ich habe deren Inhalt zur Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift an. Ich erlaube der Personenzertifizierungsstelle PersCert TÜV die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, soweit dies zur Registrierung und Verifizierung meiner Zertifizierung erforderlich ist.

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Ort                                      Datum                                      Unterschrift Antragsteller

**F. Überprüfung der Rezertifizierungsbedingungen** (von PersCert TÜV auszufüllen)

<u>Rezertifizierungsbedingungen</u>	<u>erfüllt</u>	
Fortbildungsnachweise	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fortgesetzte berufliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Rezertifizierung ausgesprochen:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Ort                                      Datum                                      Unterschrift PersCert TÜV