

# Checkliste

## Anmeldung zur Prüfung zum Certified Disability Management Professional (CDMP)

Bitte reichen Sie spätestens drei Monate vor dem Prüfungstermin Ihren vollständigen Antrag ein. Nicht vollständig eingereichte Unterlagen gefährden die Prüfungsteilnahme zu Ihrem gewünschten Termin.

1. Vollständig ausgefülltes Formular „**Anmeldung zur CDMP-Prüfung**“
2. Unterschriebene „**Erklärung zur CDMP Ausbildung und Prüfung**“
3. Unterschriebene „**Verpflichtung auf die Ethikrichtlinien**“
4. **Vorabzustimmung** des Referats Disability Management auf Grundlage des §2 der Prüfungsordnung zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung
5. Nachweis der Erfüllung der Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung nach §2 der Prüfungsordnung:
  - a. **Kurzlebenslauf** mit Bildungsweg und Praxiserfahrung im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)
  - b. Kopie des nach §2 der Prüfungsordnung relevanten **Bildungsabschlusses** zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung (höchster allgemeinbildender Schulabschluss und Ausbildungszertifikat, oder akademischer Grad; keine Zeugnisse, Teilnahmebescheinigungen an Seminaren, Fortbildungen etc.)
  - c. Kopie des **Ausbildungsvertrags** oder **Anmeldebestätigung des Bildungsträgers** mit Anzahl der belegten Module
  - d. frei formulierte **Arbeitgeberbescheinigung** über Art und Dauer der Tätigkeit im Disability Management/BEM, bzw. bei selbständiger Tätigkeit eine Referenzliste der Tätigkeit im Disability Management/BEM als Nachweise der Erfüllung der Voraussetzung für die Zulassung

Bitte übersenden Sie Ihre vollständigen Anmeldeunterlagen per E-Mail an:  
[cdmp@dguv.de](mailto:cdmp@dguv.de)

### Wie geht es weiter:

- Nach Prüfung Ihrer eingereichten Unterlagen erhalten Sie von uns eine **Bestätigung Ihrer Anmeldung** per E-Mail, sowie, nach Ablauf der Anmeldefrist, eine E-Mail mit Details zur Prüfung.
- Die **Rechnung** über die Prüfungsgebühr von 650,- Euro plus MwSt. wird Ihnen umgehend nach der Prüfung zugestellt. Bitte beachten Sie die Stornierungsbedingungen (siehe Prüfungsordnung § 5).  
Geht die Rechnung an Ihre Firmenadresse, stellen Sie bitte sicher, dass uns die von Ihrer Firma vorgegebene genaue Rechnungsanschrift vorliegt und teilen uns evtl. Änderungen umgehend mit. Bitte informieren Sie uns, falls in Ihre Rechnung eine **Vorgangs- oder Bestellnummer** aufgeführt werden muss.

# Anmeldung zur CDMP-Prüfung

(bitte vollständig in Druckschrift oder am PC ausfüllen; \* Pflichtfelder)

zum Prüfungsdatum\*:

## allg. Angaben

Name, Vorname\*:

Geburtsdatum\*:

Anschrift privat\*:

Telefon privat:

Name Arbeitgeber\*:

Dienststelle:

Position/Tätigkeit:

Postanschrift dienstl.\*:

Telefon dienstl.:

E-Mail\*:

(Bitte hier die E-Mail-Adresse angeben, über die Sie von uns kontaktiert werden möchten)

## Rechnungsanschrift\*

Anschrift privat

Anschrift dienstl.

(Bitte ggf. Vorgaben des AG zur Rechnungsstellung und Rechnungsadresse beachten)

andere:

Vorgangs-/Bestell.Nr.:

(Bitte dringend angeben, wenn AG diese Angabe auf Rechnung benötigt.)

## Vorbereitung auf die Prüfung\*

- Teilnahme an einzelnen CDMP-Modulen

Anzahl:

- Teilnahme am kompletten CDMP-Modulen (17 Module)

- Sonstige:

Meine Ausbildung absolviere ich bei:

## Tätigkeit\*

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Im Unternehmen  
 Für Unternehmen

**Bereich:**  Personal

- Arbeitnehmersvertretung  
 Schwerbehindertenvertretung  
 Betriebsärzte  
 Gesetzliche Unfallversicherung  
 andere Sozialversicherungen  
 Private Versicherungswirtschaft  
 Dienstleister  
 Sonstige

Benötigen Sie für die Prüfung Unterstützungsbedarf bzw. einen Nachteilsausgleich in Form von Zeitverlängerung, Sehhilfe, besonderer Tisch etc.?

- Ja:

**Ich habe alle erforderlichen Unterlagen der Anmeldung zur Prüfung (siehe Merkblatt Punkt 1-8) beigelegt.**

**Ich wurde darauf hingewiesen, dass ein unvollständiger Antrag die Teilnahme am gewünschten Prüfungstermin gefährdet.**

---

Ort/Datum

---

Unterschrift

## **Erklärung zur CDMP Ausbildung und Prüfung**

*(Bitte vor Anmeldung zur Prüfung sorgfältig lesen und zusammen mit dem Anmeldeformular unterschrieben einreichen)*

Die Ausbildung und Prüfung zum CDMP erfolgt nach den Vorgaben des kanadischen Lizenzgebers Nidmar ([www.nidmar.ca](http://www.nidmar.ca)).

Die Zulassungsvoraussetzungen ergeben sich aus § 2 der Prüfungsordnung. Je nach schulischer und beruflicher Vorgeschichte sind unterschiedliche Erfahrungen im Bereich Disability Management/Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und eine unterschiedliche Anzahl von abzuleistenden Ausbildungsstunden erforderlich.

Der Lizenz sieht u. a. vor, dass eine strikte Trennung von Prüfung und Lehre einzuhalten ist, d. h. wer lehrt, prüft nicht. Dies führt dazu, dass die Prüfungsagentur nicht bei einem Bildungsträger, sondern an der Uni Köln angesiedelt wurde.

Da der praktischen Erfahrung für die Zulassung der Prüfung große Bedeutung beigemessen wird, werden auch Kenntnisse und Fähigkeiten erwartet, die nicht ausdrücklich in den angebotenen Modulen vermittelt werden. Dies wird durch die Systematik unterstrichen, dass auch nur die Anzahl der abzuleistenden Stunden und nicht eine bestimmte Auswahl von Modulen vorgeschrieben ist.

In beratenden Vorgesprächen wird immer betont, dass das Ausbildungsangebot nicht so ausgelegt ist, in den Modulen etwas „auswendig“ zu lernen, was dann in den Prüfungen abgefragt wird.

Bei der Zulassung zur Prüfung muss der Aspekt der praktischen Erfahrung stark berücksichtigt werden. Reine Betriebsratstätigkeiten, Aufgaben in der Schwerbehindertenvertretung oder Personalabteilung ohne Wiedereingliederungsaktivitäten sind oft nicht als ausreichend für die Zulassung zur Prüfung anzusehen, da das Bestehen der Prüfung dann gefährdet ist.

### **Zur Kenntnis genommen:**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Verpflichtung auf die Ethikrichtlinien**

*(Gültigkeit mit Erhalt des CDMP Zertifikats)*

Als zertifizierter Disability-Manager verpflichte ich mich ausdrücklich auf die Werte, die das Handeln von zertifizierten Disability- Managern leiten sollen. Diese Werte werden mein Handeln bestimmen und sie werden für die Menschen, mit denen ich beruflich als CDMP zu tun habe, an meinem Verhalten erkennbar sein.

Ich erkläre, die Ethikrichtlinien in ihrer derzeit gültigen Fassung gelesen zu haben und verpflichte mich hiermit auf die Einhaltung der aufgeführten Verhaltensnormen.

Mir ist bekannt, dass ein Verhalten als CDMP, das diesen Normen widerspricht, zur Aberkennung meiner Zulassung als CDMP führen kann. Insbesondere jede Art von Unterstützung eines betrieblichen Auftraggebers bei der Ausgliederung kranker oder behinderter Menschen durch ein bloß formales Betriebliches Eingliederungsmanagement, das weder den im Gesetz genannten Zielen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements noch den spezifischen Werten des Disability-Managers entspricht, ist ein zwingender Grund zur Aberkennung der CDMP-Zulassung durch das Ethik Board.

---

*Ort, Datum*

---

*Name in Druckbuchstaben*

---

*Unterschrift*