

## Appendix HW- II | Anlage HW- II

Application – **“Certified Passive House Tradesperson”**  
for the examination

Antrag – **“Zertifizierter Passivhaus-Handwerker”**  
auf Zulassung zur Prüfung

Exam Date | Datum

Building Envelope | Gebäudehülle  Building Services | Gebäudetechnik

Choice - Either singly or both | Auswahl - Entweder einzeln oder beide

A1 Personal Details   Persönliche Angaben - HANDLING   ABWICKLUNG		
	<input type="checkbox"/> Male   männlich *	<input type="checkbox"/> Female   weiblich * <input type="checkbox"/> Diverse   divers *
Profession   Beruf	<input type="radio"/>	
Surname   Nachname *	<input type="radio"/>	
Given Name   Vorname *	<input type="radio"/>	
Date of Birth   Geburtsdatum * (dd.mm.yyyy)	<input type="radio"/>	
Street, No.   Straße, Nr. * (kein Postfach   no postbox)	<input type="checkbox"/>	
Address supplements   Adresszusatz	<input type="checkbox"/>	
Postal Code, City   PLZ, Wohnort *	<input type="checkbox"/>	
Region, County, State   Region, Bundesland *	<input type="checkbox"/>	
Country   Land *	<input type="checkbox"/>	
E-Mail address   E-Mail Adresse *	<input type="checkbox"/>	
<b>A2</b> Hiermit beantrage ich die Prüfung zur Ausstellung des Zertifikates „zertifizierter Passivhaus-Handwerker“ des Passivhaus Instituts und akzeptiere die folgenden Regelungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich erkenne hiermit die aktuelle Prüfungsordnung an.</li> <li>• Der Kursanbieter/Prüfungsveranstalter, bei dem ich mich zur Prüfung anmelde, leitet diese Daten an das Passivhaus Institut zur internen Nutzung weiter.</li> <li>• Der Kursanbieter/Prüfungsveranstalter sendet die von mir bearbeiteten Prüfungsdokumente und die Ergebnisse der Erstkorrektur des Kursanbieter/Prüfungsveranstalter an das Passivhaus Institut zur weiteren Bearbeitung.</li> <li>• Das Passivhaus Institut leitet nach der Zweitkorrektur das endgültige Prüfungsergebnis dem Kursanbieter/Prüfungsveranstalter zur internen Nutzung weiter.</li> <li>• Ich erkenne hiermit an, dass eine rechtliche Anfechtung der Korrektur und des Prüfungsergebnisses nicht möglich ist.</li> <li>• Ich versichere hiermit, dass ich die Prüfungsgebühren des Kursanbieters/Prüfungsveranstalters entrichten werde.</li> <li>• Ich versichere hiermit, dass die von mir abgegebenen/abzugebenden Unterlagen meine eigene geistige Leistung darstellen.</li> <li>• Ich versichere hiermit, dass ich das Zertifikat bzw. das zugehörige Siegel nur in Bezug auf meine Person verwenden werde (z.B. Visitenkarten, Briefkopf, E-Mail-Signatur, etc.)</li> <li>• Ich versichere hiermit, dass die von mir gemachten Angaben korrekt sind.</li> <li>• Ich bin damit einverstanden, Informationen im Zusammenhang mit dem Zertifikat "zertifizierter Passivhaus-Handwerker" bzw. der Zusatzzertifikate und der Verlängerung des Zertifikates (auch nach Ablauf der Gültigkeit des Zertifikates) zu erhalten (z.B. Informationen zu Veranstaltungen, die für die Zertifikatsverlängerung geeignet sind). Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).</li> <li>• Nähere Informationen über den Umgang mit meinen Daten finde ich in der auf der Webseite passiv.de zugänglichen Datenschutzerklärung des PHI.</li> </ul>		
Place, date   Ort, Datum: *	Signature   Unterschrift: *	see also B2

<b>B1 Details für www.passivehouse.com/training   Angaben für www.passivehouse.com/training</b>		<b>PUBLICATION   VERÖFFENTLICHUNG</b>
Profession   Beruf *, Surname   Nachname *, Given Name   Vorname *	www	Personal details as in A1 / Persönliche Angaben wie in A1
Company name   Firmenname	www	
E-Mail Address (direct contact only)   E-Mail Adresse	www	
Website   Webseite	www	
Telephone Number   Telefonnummer	www	
Fax Number   Faxnummer	www	
<b>Selection or fill out   Auswahl oder Nennung</b>		<input type="checkbox"/> Same address data as in A1 / Adressangaben wie in A1
Street, Nr.   Straße, Nr. (kein Postfach   no postbox)	www	
Address Supplements   Adresszusatz	www	
Postal Code, City   PLZ, Wohnort	www	
Region, County, State   Region, Bundesland	www	
Country   Land	www	
iPHA-Membership (as listed on www.passivehouse-international.org)   iPHA / IG-Mitgliedschaft (wie unter www.passivehouse-international.org bzw. www.ig-passivhaus.de gelistet)		<input type="checkbox"/> Yes, through the following iPHA-Affiliate   Ja, durch den folgenden iPHA-Affiliate (z.B. IG Passivhaus Deutschland):  <input type="checkbox"/> No   Nein
<b>B2</b> Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Weitergabe und Veröffentlichung meiner Daten wie im Folgenden beschrieben: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die mit einem „www“ markierten Daten werden vom Passivhaus Institut auf der Webseite (passivehouse.com/training) veröffentlicht.</li> <li>Die Zustimmung zu dieser Veröffentlichung kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).</li> </ul>		
Place, date   Ort, Datum: *	Signature   Unterschrift: *	<b>siehe auch A2</b>

Ich bin damit einverstanden, über Neuigkeiten zum Thema Passivhaus informiert zu werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).

### **C – To be completed by the examination body | Von der Prüfungsstelle auszufüllen**

Place, date of Examination   Prüfungsort, -datum: *	Examination Body   Prüfungsstelle: *
--	---