



EINGANG (Antrag): ____ / ____ / ____

Antragsformular A8

Antrag auf Akkreditierung eines Qualitätszirkels (QZ)

AKNR: 276780200

Bitte graue Felder nicht ausfüllen!

1. Bezeichnung des Qualitätszirkels	
2. Moderator / Moderatorin* (* der Antrag muss vom MODERATOR des QZ gestellt werden)	<p style="text-align: right;">Bitte nicht ausfüllen!</p> <p>VID = _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____ Titel: _____</p> <p>Strasse: _____</p> <p>PLZ _____ / Ort: _____</p> <p>Tel. _____ Fax _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Meine Veranstalter-ID (VID), sofern bereits vorhanden: P _____</p>
3. Qualifikation des Moderators / der Moderatorin	<p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP Approbation erteilt am _____ (TT.MM.JJ)</p> <p><input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weiterqualifizierter Arzt, Ende der Weiterbildung am _____ (TT.MM.JJ)</p> <p><input type="checkbox"/> äquivalente Qualifikation (welche?):</p>
4. Anerkennung als Moderator / Moderatorin durch die LPK Baden-Württemberg ?	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>falls ja</u>, bitte hier die AKNR angeben:</p>

	<u>falls nein</u> : bitte legen Sie dem Antrag Unterlagen bei, aus denen die Anerkennung als Moderator / Moderatorin durch eine andere Institution hervorgeht und stellen Sie bitte einen Antrag auf Anerkennung als Moderator (Antragsformular A4)!
5. Moderatorenausbildung (Moderatorenschulung / -training)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Nachweis beilegen)
6. Veranstaltungsort des QZ mit PLZ	PLZ: _____ Ort: _____ Der Veranstaltungsort befindet sich in <u>Baden-Württemberg</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Der Qualitätszirkel tagt an wechselnden Orten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7. Veranstaltungsstätte (Anschrift; ggf. Raum)	
8. Dauer des QZ pro Sitzung 1 FE = 45 Minuten	Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr Beantragte Fortbildungseinheiten: _____ FE pro Termin (bitte nur die reine Fortbildungszeit abzüglich Pausen berücksichtigen)
9. Veranstaltungstermin/e	
10. Wie viele Sitzungen finden in der Regel pro Jahr statt (bzw. sind geplant) ?	<input type="checkbox"/> bis zu 5 Sitzungen <input type="checkbox"/> etwa 5 – 10 Sitzungen <input type="checkbox"/> etwa 11 – 15 Sitzungen <input type="checkbox"/> mehr als 15 Sitzungen
11.1. Der beantragte Qualitätszirkel existiert seit (Jahr)	_____
11.2. Der beantragte Qualitätszirkel ist von der KV anerkannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Anerkennung durch KV _____ (bitte Nachweis beilegen)

<p>12. Teilnehmerzahl: (Gruppengröße des QZ)</p> <p>Zusammensetzung der Gruppe (zutreffendes bitte ankreuzen)</p> <p>Zusammensetzung der Gruppe nach Tätigkeitsfeld: (zutreffendes bitte ankreuzen)</p>	<p>_____ Teilnehmer insgesamt (inkl. Moderator)</p> <p>(bitte legen Sie dem Antrag eine Liste der Teilnehmer mit Anschriften und Profession / Art der Approbation bei)</p> <p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p> <p><input type="checkbox"/> ambulante Versorgung <input type="checkbox"/> (teil-)stationäre Versorgung <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> andere Einrichtungen</p>
<p>13. Werden für die Sitzungen des QZ <u>Teilnahmegebühren</u> erhoben?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ wenn ja: € _____ pro Sitzung / pro Teilnehmer/in</p>
<p>14. Wurde der Qualitätszirkel bereits von einer <u>anderen</u> Kammer <u>anerkannt</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, von welcher Kammer ? (bitte Name/n angeben)</p> <p>anerkannte Punktzahl pro Sitzung: : _____</p>
<p>15. Soll die Akkreditierung des QZ im Fortbildungskalender der LPK-BW erscheinen ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Beigelegte Unterlagen:

- Liste der Teilnehmer mit Anschriften und Profession / Art der Approbation
- Nachweise zur Anerkennungsfähigkeit des Antragstellers als Moderator / Moderatorin (sofern noch keine Anerkennung durch die LPK Baden-Württemberg vorliegt)

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum:

_____ Unterschrift des / der Antragstellers /-in

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass bei einem Moderatorenwechsel der Qualitätszirkel neu beantragt werden muss, da der Moderator / die Moderatorin bestimmte Anforderungskriterien erfüllen muss.

[Stand: 20.07.2006]