



Antragsformular A1

Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung

AKNR: **27678020** ___ / ___ **000** ___

(Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

► Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zum Ausfüllen dieses Antragsformulars.

1. Veranstaltungstermin (Datum) (TT.MM.JJJJ)	_____ bis _____ <input type="checkbox"/> eintägig <input type="checkbox"/> mehrtägig
2. Bezeichnung / Titel der Veranstaltung	
Bitte legen Sie diesem Antrag 1.) eine <u>inhaltliche Beschreibung der Fortbildung</u> (z. B. Programm, Flyer, Abstract etc.), 2.) <u>Angaben zur Qualifikation aller Leiter, Referenten etc.</u> bei und 3.) eine <u>kurze Begründung der Relevanz der Veranstaltung für Psychotherapeuten bei ODER</u> machen Sie diese 3 Angaben im <u>Feld 22</u> dieses Antragsformulars. Ohne diese 3 Pflicht-Angaben gem. FBO können Anträge leider <u>nicht</u> bearbeitet werden!	
3. Typ / Kategorie	<input type="checkbox"/> Kategorie A – Vortrag / Vortragsveranstaltung <input type="checkbox"/> Kategorie B – Tagung / Kongress / Symposium <input type="checkbox"/> Kategorie C – Seminar / Kurs / Workshop <input type="checkbox"/> Kategorie C2 – reflexive Veranstaltung (Einzeltermin)
4. Ist die beantragte Veranstaltung <u>inhaltsgleich</u> bereits früher von der LPK-BW akkreditiert worden?	<input type="checkbox"/> nein (Erstantrag für diese Veranstaltung) <input type="checkbox"/> ja → bitte die 19- stellige Akkreditierungsnummer hier angeben: AKNR = 27678020___ / ___ 000 ___
5. Veranstaltungsort	PLZ: _____ Ort: _____ Veranstaltungsstätte: _____ _____ Straße: _____ Der Veranstaltungsort befindet sich in <u>Baden-Württemberg</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6. Veranstalter	Sofern Sie bereits eine Veranstalter-Kennnummer haben, bitte hier eintragen: VID = _____

	Name / Institution: _____ _____ _____ Vorname: _____ Titel / Akad. Grad: _____ Straße: _____ PLZ: _____ / Ort: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Email: _____ Web: _____
7. Rechnungsadresse (nur wenn von Veranstalteradresse abweichend)	Name / Institution / Ansprechpartner: _____ _____ _____ Straße: _____ PLZ: _____ / Ort: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Email: _____
8. Ansprechpartner beim Veranstalter (bei Institutionen)	Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____ Straße: _____ PLZ: _____ / Ort: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Email: _____
9. Ist <u>diese</u> beantragte Veranstaltung bereits durch die <u>LÄK Baden- Württemberg</u> anerkant worden bzw. haben Sie bei der LÄK Baden- Württemberg einen Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bereits anerkannt <input type="checkbox"/> ja, Antrag wurde gestellt, Entscheidung noch offen <input type="checkbox"/> ja, Antrag wurde gestellt und abgelehnt

10. Name und Qualifikation der Leiter und Referenten

Funktion:

1. Wissenschaftliche Gesamtleitung (bei Tagungen, Kongressen, Symposien, Kategorie B)
2. Referent (bei Vortragsveranstaltungen, Kategorie A)
3. Kurs-/Seminarleiter (bei Kursen, Seminaren, Workshops, Kategorie C)

Qualifikation:

1. Psychologische/r Psychotherapeut/-in (PP)
2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in (KJP)
3. Arzt
4. nicht approbiert

Bitte jeweils bei jeder aufgelisteten Person Funktion und Qualifikation markieren (entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen im Fachthema setzen wir jeweils voraus)!

Titel, Vorname, Name: _____

Funktion: 1 2 3

Qualifikation: 1 2 3 4

Titel, Vorname, Name: _____

Funktion: 1 2 3

Qualifikation: 1 2 3 4

Titel, Vorname, Name: _____

Funktion: 1 2 3

Qualifikation: 1 2 3 4

Titel, Vorname, Name: _____

Funktion: 1 2 3

Qualifikation: 1 2 3 4

Titel, Vorname, Name: _____

Funktion: 1 2 3

Qualifikation: 1 2 3 4

Weitere Personen ggf. bitte separat- nach diesem Schema – auflisten (Anlage)!

11. Dauer der Veranstaltung

(nur zur internen Bemessung)

1. FE: ___ / Punkte: ___

2. FE: ___ / Punkte: ___

3. FE: ___ / Punkte: ___

4. FE: ___ / Punkte: ___

5. FE: ___ / Punkte: ___

6. FE: ___ / Punkte: ___

7. FE: ___ / Punkte: ___

8. FE: ___ / Punkte: ___

Gesamt:

FE: ___ / Punkte: ___

1. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

2. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

3. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

4. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

5. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

6. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

7. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

8. Veranstaltungstag

Beginn: ___ Ende: ___ Pausen (insg; in Minuten): ___

<p>12. Einzelakkreditierungen bzw. separate Akkreditierungen von Teilen einer Tagung / eines Kongresses erwünscht?</p> <p>(nur möglich bei <u>Kategorie B!</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein (nur 1 Gesamtakkreditierung gewünscht) <input type="checkbox"/> ja (mehrere Akkreditierungen gewünscht)</p> <p><u>Falls ja:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Akkreditierung tageweise <input type="checkbox"/> Akkreditierung von Teilveranstaltungen</p> <p>(→ bitte wenden Sie sich in diesen Fällen an die Kammer)</p>
<p>13. Zielgruppe der Veranstaltung</p>	<p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> sonstige Personen (bitte genau bezeichnen):</p> <hr/> <hr/>
<p>14. Thematischer Bezug der Veranstaltung</p> <p>Welchem Bereich der rechts aufgeführten anererkennungsfähigen Fortbildungsinhalte 1 – 5 kann die beantragte Veranstaltung zugeordnet werden?</p> <p>(Mehrfachnennungen möglich; mindestens 1 Zuordnung ist erforderlich)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Psychotherapieverfahren (Methode, -technik) → wenn ja: Angaben im Feld 15 sind <u>zwingend</u> erforderlich!</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Diagnostik und Behandlung bzw. Rehabilitation von Störungen, bei denen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der psychologischen Heilkunde indiziert sind</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Befunde psychotherapie-relevante Nachbarwissenschaften</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Public Health, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung</p> <p>5 <input type="checkbox"/> berufsrelevante Themen wie z.B. berufs- und / oder sozialrechtliche Fragestellungen, Theorien und Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitäts- bzw. Praxismanagements, Personalführung und EDV</p> <p>6 <input type="checkbox"/> weder 1 – 5 trifft zu</p>
<p>15. <u>Sofern es in der Veranstaltung um ein Psychotherapieverfahren, eine Psychotherapiemethode oder eine psychotherapeutische Technik geht**</u></p> <p>(**Für Richtlinienverfahren und vom WB Psychotherapie anerkannte Verfahren, Methoden, Techniken sind <u>KEINE</u> Nachweise erforderlich)</p> <p>Welche Bedingungen treffen zu?</p> <p>Bitte legen Sie dem Antrag ggf. geeignete <u>Nachweise</u> bei!</p>	<p>Das Psychotherapieverfahren (-methode, -technik) ist...</p> <p>1 <input type="checkbox"/> wissenschaftlich anerkannt (WB Psychotherapie) 2 <input type="checkbox"/> wissenschaftlich begründet 3 <input type="checkbox"/> weder 1, noch 2 trifft zu</p> <p><u>Falls Bedingung 2 ODER 3 zutrifft:</u> Das Psychotherapieverfahren (-methode, -technik) ist...</p> <p>1 <input type="checkbox"/> praxisrelevant 2 <input type="checkbox"/> klinisch erprobt 3 <input type="checkbox"/> basiert auf einer Krankheitslehre bzw. auf einem Konflikt- und Störungsmodell 4 <input type="checkbox"/> die Fortbildungspraxis ist nachgewiesen (Lehrbarkeit, curriculare Konzepte, Evaluation)</p>
<p>16. Vorgesehene Teilnehmerzahl</p>	

<p>17. Vorherige Anmeldung erforderlich?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Anmeldeschluss: ____ . ____ . ____ (TT.MM.JJJJ)</p>
<p>18. Teilnahmegebühren</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ wenn ja: € _____ gesamt</p> <p> € _____ pro Tag</p> <p> € _____ pro Block</p>
<p>19. Wo finden Interessenten im Internet Programmhinweise?</p>	
<p>20. Evaluation (Für Veranstaltungen der Kategorien A, B und C1 zwingend vorgeschrieben!!)</p>	<p><u>Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt mittels:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Evaluationsbogen der LPK Baden-Württemberg</p> <p><input type="checkbox"/> eines anderen Evaluationsbogens (bitte beilegen)</p>
<p>21. Soll die Veranstaltung im Fortbildungskalender der LPK Baden-Württemberg erscheinen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ Falls Ja: Geben Sie bitte nachfolgend Kontaktdaten für Interessierte an (mindestens 1 Angabe erforderlich)!</p> <p>Name / Institution: _____</p> <p>Tel.: _____ Fax: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Internet: _____</p>
<p>22. <u>Pflichtangaben</u> zu</p> <p>1. Inhalt der Veranstaltung</p> <p>2. Qualifikation der Leiter, Referenten etc.</p> <p>3. Psychotherapierelevanz</p>	<p>Diese Pflichtangaben entweder im Feld 22 machen <u>ODER</u> dem Antrag eine ANLAGE mit entsprechenden Angaben beilegen!</p> <p><input type="checkbox"/> <u>ANLAGE</u> liegt Antrag bei</p> <p>1) <u>Inhaltliche Beschreibung der Fortbildung:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	<p>2) <u>Angaben zur Qualifikation der Leiter, Referenten etc.:</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>3) <u>Kurze Begründung zur Relevanz der Veranstaltung für Psychotherapeuten:</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Versicherung des Veranstalters

Bitte bestätigen Sie durch Ankreuzen (!) die nachfolgenden 5 Aussagen zur beantragten Veranstaltung und zur Akzeptanz der Anforderungen (falsche Angaben oder eine Nichtbeachtung von Auflagen können ggf. zum nachträglichen Entzug einer Akkreditierung führen):

- 1 Ich / wir versichere/n, dass die Fortbildung dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und den Anforderungen der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg entspricht.
- 2 Ich / wir versichere/n, dass die Veranstaltung im wirtschaftlichen Sinne firmen- und produkt-neutral ist.
- 3 Ich / wir verpflichte/n mich / uns als Veranstalter eine Teilnehmerliste mit Originalunterschriften nach Vorgabe der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zu führen, diese Liste mindestens 10 Jahre aufzubewahren und auf Wunsch der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zugänglich zu machen.
- 4 Ich / wir verpflichte/n mich / uns, eine Evaluation der Fortbildungsveranstaltung durchzuführen (= freiwillige, anonymisierte Teilnehmerbefragung), diese auszuwerten und die Ergebnisse der Evaluation der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.
- 5 Ich / wir bestätige/n die Richtigkeit meiner / unserer Angaben.

Ort, Datum: _____

 Stempel und Unterschrift des Veranstalters