

**Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung (Kategorie E)
im Rahmen der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW**

VID: (wenn vorhanden)	<input type="checkbox"/> Erstantrag für diese Veranstaltung <input type="checkbox"/> Diese Veranstaltung wurde bereits früher von der PTK NRW akkreditiert unter VNR:
1. Anbieter*in / Antragsteller*in (mit Sitz in NRW)	Name: _____ _____ Straße _____ PLZ: _____ Ort: _____ Home-page: _____ Ansprechpartner*in: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____
2. Ansprechpartner*in	Name: _____ Vorname: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____ <input type="checkbox"/> approbiert als PP <input type="checkbox"/> approbiert als KJP <input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt <input type="checkbox"/> Mitglied der PTK NRW - Kenn-Nr: <input type="checkbox"/> Andere Kammer (welche?):
3. Typ der Veranstaltung (nach Kategorie E)	Strukturierte interaktive Fortbildung: <input type="checkbox"/> tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> Blended-Learning-Maßnahme <input type="checkbox"/> CD-ROM / Printmedien <input type="checkbox"/> Internet (z.B. Online-Artikel/-Vorträge, Webcast, Web-Seminar)
4. Zielgruppe(n) (an wen richtet sich die Maßnahme?)	<input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> Ärztliche Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> Sonstige Personen (bitte benennen):

5. Titel der Veranstaltung	
6. Angaben zu: Fachautor*innen / Tutor*innen / Referent*innen	siehe Seite 4 des Antrags Bitte für jede Person ein eigenes Blatt ausfüllen und einen Qualifikationsnachweis in Form einer Kurzvita beilegen!
7. Nachweis wissenschaftlicher Begutachtung	<input type="checkbox"/> bitte als Anlage 1 beilegen! (siehe Informationsblatt)
8. Laufzeit des Angebotes	<input type="checkbox"/> einmalig: Datum: _____ (TT.MM.JJJJ) bis Datum: _____ (TT.MM.JJJJ) Uhrzeit(en): _____ Uhr (von XX:XX bis XX:XX Uhr) Uhrzeit(en): _____ Uhr (von XX:XX bis XX:XX Uhr) <input type="checkbox"/> dauerhaft (längstens für ein Jahr): Ab dem _____ (TT.MM.JJJJ) bis Datum: _____ (TT.MM.JJJJ)
9. Lernerfolgskontrolle (obligater Bestandteil aller Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie E)	<input type="checkbox"/> bitte als Anlage beilegen! (siehe Informationsblatt)
10. Zeitlicher Umfang /Aufwand der Fortbildungsmaßnahme (45 Minuten = 1 UE) (Der Zeitaufwand der Bearbeitung ei- nes medialen Beitrags (z. B. Text oder Video) beträgt <u>mindestens</u> 45 Minuten.)	Modul 1: _____ (TT.MM.JJJJ) _____ (UE) Modul 2: _____ (TT.MM.JJJJ) _____ (UE) Modul 3: _____ (TT.MM.JJJJ) _____ (UE)
10. A und B → Nur bei Blendend-Learning-Maßnahmen anzugeben!	
10. A Zeitlicher Umfang und Laufzeit der Fortbildungs- maßnahme (Besteht die Fortbildung aus mehreren Modu- len, geben Sie bitte für jedes Modul den jeweiligen zeitlichen Umfang an.) Datum / Uhrzeit(en) der Präsenzveranstaltung	Modul 1: _____ (TT.MM.JJJJ) _____ (UE) Modul 2: _____ (TT.MM.JJJJ) _____ (UE) Modul 3: _____ (TT.MM.JJJJ) _____ (UE) <i>(bei weiteren Modulen bitte gesondertes Blatt nehmen)</i> _____ (TT.MM.JJJJ) _____ bis _____ (von xx:xx bis xx:xx Uhr) (Zeitablauf der Veranstaltung)
10. B Veranstaltungsstätte der Präsenzveranstaltung (muss in NRW liegen!) Vorgesehene Teilnehmerzahl:	Name: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ _____ Teilnehmer*Innen

<p>11. Thematischer Inhalt der Fortbildungsveranstaltung (nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 5 Abs. 5 der FBO NRW) (Mehrfachnennungen möglich)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.1 Forschungsergebnisse zur Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Diagnostik und Behandlung bzw. Rehabilitation von Störungen, bei denen psychotherapeutische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden indiziert sind</p> <p><input type="checkbox"/> 1.2 Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</p> <p><input type="checkbox"/> 1.3 Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und -verfahren (Beschreiben Sie kurz, in welcher Weise und in welchem Umfang welche Forschungsergebnisse in die Durchführung der Veranstaltung integriert werden sollen)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4 Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen von psychotherapie-relevanten Nachbarwissenschaften</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5 Public Health, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6 Berufsrelevante Themenbereiche wie z.B. berufs- / sozialrechtliche Fragestellungen, Theorien und Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements</p> <p><input type="checkbox"/> 1.7 Sonstige (bitte beschreiben):</p>
<p>12. Wird für die Fortbildung eine Teilnahmegebühr erhoben (kostenpflichtig)?</p> <p>Wird die Fortbildung finanziell unterstützt / bezuschusst / gesponsert?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ wenn <u>ja</u>, durch wen? (bitte Name und Anschrift angeben)</p>
<p>13. Wurde die geplante Veranstaltung von einer <u>anderen</u> Kammer bereits <u>anerkannt</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ wenn <u>ja</u>: von welcher Kammer? (bitte Namen angeben)</p>
<p>14. Veröffentlichung auf der Homepage der PTK NRW</p>	<p>Ich bin damit einverstanden, dass die akkreditierte(n) Fortbildungsveranstaltung(e)n auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer NRW veröffentlicht wird/werden. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Angabe der Daten, die veröffentlicht werden sollen: z.B. Name der Anbieter*in mit Ansprechpartner*in, Telefon, E-Mail etc.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Angaben zu Fachautor*innen / Tutor*innen / Referent*innen

Füllen Sie für jede/n Autor*in / Tutor*in / Referent*in ein Formular aus.

Sollten die einzelnen Module ggf. durch verschiedene Autor*innen / Tutor*innen / Referent*innen begleitet werden, steht Ihnen im Internet unter www.ptk-nrw.de ein weiteres Formular zur Verfügung.

Autor*in / Tutor*in / Referent*in wie unter Punkt 2

Wenn nicht wie unter Punkt 2:

Name der Autor*in /
Tutor*in / Referent*in:

PLZ / Wohnort:

- approbiert als PP
 approbiert als KJP
 psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt
 Sonstige (nach § 5 Anlage 3 der Fortbildungsordnung)
 Mitglied der PTK NRW - Kenn-Nr.:
 Andere Kammer (welche?)

Kurzporträt der Autor*in / Tutor*in / Referent*in
mit Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem gelehrten Thema
ist **als Anlage** beigefügt

Titel des Beitrags
der Autor*in / Tutor*in /
Referent*in:

Bitte geben Sie den genauen zeitlichen Ablauf des Beitrags an:

1. Tag: Datum: _____ (TT.MM.JJJJ) und Uhrzeiten: von _____ bis _____ Uhr

2. Tag: Datum: _____ (TT.MM.JJJJ) und Uhrzeiten: von _____ bis _____ Uhr

3. Tag: Datum: _____ (TT.MM.JJJJ) und Uhrzeiten: von _____ bis _____ Uhr

Beschreibung der Fortbildungsmaßnahme ist **als Anlage** beigefügt (siehe Informationsblatt)

Beschreibung der Fortbildungsmaßnahme (siehe Informationsblatt):

Versicherung des/der Verantwortlichen

- ◆ Ich habe die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW einschließlich der Anlagen zur Kenntnis genommen und versichere, dass ich alle Angaben im Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe.
- ◆ Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Fortbildungsveranstaltungen die Kriterien der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW erfüllen müssen, um anerkannt werden zu können.
- ◆ Ich versichere, dass sich das vorgelegte Programm bzw. der Inhalt der beschriebenen Fortbildungsveranstaltung bei der Durchführung nicht verändern wird.
- ◆ Ich versichere, dass die Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse derjenigen Wissenschaften entsprechen, die der Fortbildung zugrunde liegen.
- ◆ Ich versichere, dass etwaige Referenten*innen, Fachautoren*innen und Tutoren*innen über die geforderten Qualifikationen nach der Fortbildungsordnung verfügen, bei der Darstellung der Themen unabhängig sind und die Darstellung der Fortbildungsinhalte im wirtschaftlichen Sinne firmen- und produktneutral ist.
- ◆ Ich verpflichte mich, der Psychotherapeutenkammer NRW einen kostenlosen Zugang zur der Fortbildungsmaßnahme zu gewähren, wenn dies im Rahmen der Prüfung erforderlich ist.
- ◆ Ich verpflichte mich, den Teilnehmer/innen eine ausdrückbare Teilnahmebescheinigung nach erfolgreichem Abschluss der Lernerfolgskontrolle zur Verfügung zu stellen sowie Maßnahmen zu ergreifen, die nachträgliche Änderungen ausschließen.
- ◆ Ich verpflichte mich, eine (für die Teilnehmer*innen freiwillige) Evaluation der Fortbildungsveranstaltung nach den Vorgaben der Psychotherapeutenkammer NRW durchzuführen. Die Evaluationsbögen sind für mindestens 5 Jahre aufzubewahren und der Psychotherapeutenkammer NRW auf Verlangen zugänglich zu machen.
- ◆ Ich versichere, die geltenden rechtlichen Bestimmungen – insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes, der DSGVO, der Urhebergesetzes und des Telemediengesetzes – zu beachten und einzuhalten.

Datum

Anbieter*in / Antragsteller*in (Unterschrift und Stempel)