

**Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung (Kategorien A-C)
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 AKNR:
1. Veranstalter/Antragsteller	Name: _____ Strasse _____ PLZ _____ / Ort _____ Internetadresse: _____
Ansprechpartner/in	Name: _____ Tel. _____ Fax _____ E-Mail: _____
2. Verantwortliche/r wissenschaftliche/r Leiter/in	<input type="checkbox"/> Identisch mit Antragsteller Wenn nicht: Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____ 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. Referenten / Dozenten	<input type="checkbox"/> Liste (auf der Rückseite) mit Inhaltsangabe ALLER vorgesehenen Vorträge und Workshops mit genauem zeitlichen Ablauf und dem Namen des jeweiligen Referenten sowie Qualifikationsnachweis liegt bei.

Referentenangaben

Bitte verwenden Sie für jeden Referenten ein eigenes Blatt

- Referent / Dozent wie unter Punkt 1
 Referent / Dozent wie unter Punkt 2

Wenn nicht wie unter Punkt 1 oder 2:

Name des Referenten: _____

PLZ/Wohnort: _____

- approbiert als PP
 approbiert als KJP
 psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt
 Sonstige (nach § 5, Anlage 3 der Fortbildungsordnung (FBO) PTK)

Mitglied der PTK NRW Kenn-Nr. _____

Andere Kammer (welche?): _____

Kurzporträt des Referenten mit Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem gelehrteten Thema ist beigelegt.

- Vortrag und Diskussion
 Seminar
 Workshop
 Kurs

Titel: _____

Datum: _____

(Bitte geben Sie für die Berechnung der Punkte den genauen zeitlichen Ablaufplan an, z.B. 13.4.06: 10.00-11.30, 11.45-12.30 Uhr usw.)

Uhrzeit:

Dauer (reine Fortbildungszeit): _____

Angestrebte Punktzahl: _____

(siehe hierzu Anlage 2 der FBO PTK)

Inhaltsangabe (nach § 5 Abs. 5 der FBO NRW) ist beigelegt.

Inhaltsangabe (nach § 5 Abs. 5 der FBO NRW) wie folgt:

4. Titel der Veranstaltung	
5. Kategorie und Typ der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Kategorie A: Vortrag und Diskussion <input type="checkbox"/> Kategorie B: Kongress / Tagung / Symposium <input type="checkbox"/> Kategorie C: Seminar / Workshop / Kurs
6. Nur bei Kategorie B (Kongress/Tagung/Symposium), wenn kein Einzelnachweis entsprechend A oder C erfolgt:	Wünschen Sie für Teile der Gesamtveranstaltung (Tage, halbe Tage) gesonderte Teilnahmebescheinigungen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> tageweise <input type="checkbox"/> halbtags
7. Veranstaltungstermin Datum (TT.MM.JJJJ) Bitte geben Sie den genauen zeitlichen Ablauf an.	vom ___/___/_____ bis ___/___/_____ weitere Termine:
8. Veranstaltungsstätte	Name _____ Straße _____ PLZ _____ Ort _____ Der Veranstaltungsort befindet sich in <u>Nordrhein-Westfalen</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Thematischer Inhalt der Fortbildungsveranstaltung (nach § 5 Abs. 5 der FBO NRW) Mehrfachnennungen möglich	<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 <input type="checkbox"/> 1.2 Wissenschaftlich anerkannte Psychotherieverfahren, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden <input type="checkbox"/> 1.3 Forschungsergebnisse oder 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) <input type="checkbox"/> 1.4 Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen von psychotherapierlevanten Nachbarwissenschaften <input type="checkbox"/> 1.5 Public Health, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung <input type="checkbox"/> 1.6 Berufsrelevante Themenbereiche wie z.B. berufs- / sozialrechtliche Fragestellungen, Theorien und Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements <input type="checkbox"/> 1.7 Sonstige (bitte beschreiben):
10. Vorgesehene Teilnehmerzahl	_____

11. Wird die Fortbildungsmaßnahme finanziell unterstützt (gesponsert)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, durch wen? (bitte Name und Anschrift)
12. Wurde die geplante Veranstaltung von einer <u>anderen</u> Kammer bereits <u>anerkannt</u> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja: von welcher Kammer ? (bitte Name/n angeben)

Versicherung des fachlich verantwortlichen Leiters bzw. Antragstellers

- ◆ 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 über die geforderten Qualifikationen verfügen, bei der Darstellung der Themen unabhängig sind und die Darstellung der Fortbildungsinhalte im wirtschaftlichen Sinne firmen- und produktneutral ist.
- ◆ Ich verpflichte mich ausdrücklich, in geeigneter Weise eine Anwesenheitskontrolle durchzuführen.
- ◆ Ich verpflichte mich als Veranstalter einer akkreditierten Fortbildungsveranstaltung der Kategorie A – C die Teilnehmerliste mit Originalunterschrift nach Vorgabe der Psychotherapeutenkammer NRW zu führen und diese Dokumente **innerhalb eines Monats nach Ende der Veranstaltung** an die Psychotherapeutenkammer NRW weiterzuleiten
- ◆ Ich verpflichte mich, alle Fortbildungsteilnehmer/innen über die Weitergabe der Teilnehmerlisten an die Psychotherapeutenkammer NRW zu informieren und hierzu eine schriftliche Einverständniserklärung einzuholen (die Einverständniserklärung steht auf der Teilnehmerliste und wird mit der Unterschrift eingeholt).
- ◆ Ich verpflichte mich, eine (für die Teilnehmer 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 bin damit einverstanden, dass die akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer NRW veröffentlicht werden.
- ◆ Ich versichere, dass kein berufsgerichtliches Verfahren bei einem Berufsgericht für Heilberufe nach § 62, Abs. 1 bis 2 HeilBerG NRW gegen mich angestrengt wurde oder anhängig ist.

Datum

Veranstalter (Unterschrift und Stempel)