



**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 VNR:
1. Veranstalter/in / Antragsteller/in Ansprechpartner/in	Name: _____ _____ _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Internetadresse: _____ Name: _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
2. Verantwortliche/r wissenschaftliche/r Leiter/in	<input type="checkbox"/> Identisch mit Antragssteller (wenn nicht, bitte die folgenden Felder ausfüllen) 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. Bei Veranstaltungen mit mehreren Referenten / Dozenten	<input type="checkbox"/> Liste (am Ende dieses Formulars) mit Inhaltsangabe ALLER vorgesehenen Vorträge und Workshops mit genauem zeitlichen Ablauf und den Namen der jeweiligen Referenten sowie Qualifikationsnachweise liegt bei. Sollte mehr als ein Referent teilnehmen, steht Ihnen im Internet unter www.ptk-nrw.de ein Referentenformular zur Verfügung. Füllen Sie für jeden Referenten ein Formular aus.
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 Kat. 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) Bitte geben Sie den Tag und den genauen zeitlichen Ablauf mit Angabe der Pausen an (evtl. auf einem gesonderten Blatt). Beispiel: 1. Tag: 13.4.2011: 10.00-11.30 Uhr, Pause, 11.45-12.30 Uhr, Pause, usw.	1.Tag: 2.Tag: 3.Tag: 4.Tag: 5.Tag:
8. A. Veranstaltungsform	<input type="checkbox"/> Präsenz * <input type="checkbox"/> Online Medium: _____ <i>(bitte beachten Sie die Voraussetzungen des § 5a der FBO)</i> Der Hauptsitz des Veranstalters befindet sich in <u>NRW</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hybrid (Präsenz * <u>und</u> Online) Medium: _____
8. B. Veranstaltungsort * (bei Präsenz- und Hybrid-Veranstaltungen)	Name: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Der Veranstaltungsort befindet sich in <u>NRW</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 Psychotherapieverfahren, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden <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) <input type="checkbox"/> 1.4 Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen von psychotherapie-relevanten 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	

<p>11. 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>12. 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>13. Bemerkungen</p>	

Versicherung des/der fachlich verantwortlichen Leiters/in bzw. Antragstellers/in

- ◆ 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 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, die **Teilnehmerliste** mit Originalunterschrift nach Vorgabe der Psychotherapeutenkammer NRW zu führen und dieses Dokument **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/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 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)

Referentenangaben

Sollte mehr als ein Referent teilnehmen, steht Ihnen im Internet unter www.ptk-nrw.de ein Referentenformular zur Verfügung. Füllen Sie für jeden Referenten ein Formular aus.

- 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)
 Mitglied der PTK NRW - Kenn-Nr.:
 Andere Kammer (welche?)

- Kurzporträt des Referenten** mit Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem gelehrten Thema **ist beigefügt**

- Kategorie: Kategorie A: Vortrag und Diskussion
 Kategorie B: Kongress / Tagung / Symposium
 Kategorie C: Seminar / Workshop / Kurs

Titel:

Bitte geben Sie zur Berechnung der Punkte unbedingt den genauen zeitlichen Ablauf an:
(*Beispiel: 1. Tag: 13.04.2011: 11:00-12:30, Pause, 13:00-15:30, Pause, 15:45-17:00*)

1. Tag:
2. Tag:
3. Tag

Dauer: (reine Fortbildungszeit)

Angestrebte Punktzahl:
(Siehe hierzu Anlage 2 der FBO PTK NRW)

- Inhaltsangabe (nach § 5 Abs. 5 der FBO PTK NRW) ist beigefügt.
 Inhaltsangabe (nach § 5 Abs. 5 der FBO PTK NRW) wie folgt: