



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Antragsformular A13

Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildung der Kategorie D mit Lernerfolgskontrolle
(Strukturierte interaktive Fortbildung; z. B. CME-Beiträge / Lernvideos / Online-Fortbildungen)

AKNR: 27678020 ____ / ____ **000** ____

(Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

1. Veranstalter (Anbieter)

Sofern Sie bereits eine Veranstalter-Kennnummer haben, bitte hier eintragen:

VID = _____

Name / Institution: _____

Vorname: _____

Titel / Akad. Grad: _____

Straße: _____

PLZ: _____ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Web: _____

2. Rechnungsadresse (nur wenn von Veranstalteradresse abweichend)

Name / Institution / Ansprechpartner*in:

Straße: _____

PLZ: _____ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

3. Ansprechpartner*in beim Veranstalter	Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____ E-Mail : _____
4. Bezeichnung / Titel der geplanten Fortbildung (Einzelbeitrag oder Modul)	
5. Medium (Mehrfachangaben möglich)	<input type="checkbox"/> CME-Artikel oder CME-Modul im Internet (z. B. auf einem CME-Portal) <input type="checkbox"/> Video-Fortbildung im Internet <input type="checkbox"/> CME-Beitrag in einem Printmedium <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte spezifizieren): _____ _____
6. Name und Qualifikation der Autor*innen / Referent*innen <u>Funktion:</u> 1. Autor*in 2. Referent*in <u>Qualifikation:</u> 1. Psychologische/r Psychotherapeut*in (PP) 2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (KJP) 3. Arzt/Ärztin 4. nicht approbiert Bitte jeweils bei <u>jeder</u> aufgelisteten Person <u>Funktion</u> und <u>Qualifikation</u> markieren	1. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7. Titel, Vorname, Name: _____ Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

	<p>8. Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>9. Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>10. Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Weitere Personen ggf. bitte separat- nach diesem Schema – auflisten (Anlage)!</p>
7. Erscheint der Beitrag in einem Printmedium (Zeitschrift)?	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Titel: _____</p> <p>_____</p> <p>Ausgabe: _____</p>
8. Wo ist der Beitrag online abrufbar? (Bitte Internet-Link angeben)	
9. Angaben zur Lernerfolgskontrolle (obligatorisch)	<p>Anzahl der Fragen: _____</p> <p>Wie viele davon müssen richtig beantwortet werden? _____</p>
10. Haben die Teilnehmenden bei Nicht-Bestehen der Lernerfolgskontrolle eine weitere Chance, Fortbildungspunkte für die Fortbildung zu erhalten?	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>wenn ja:</u> → bitte ausführlich beschreiben: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
11. Erfüllung von Anforderungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<p><input type="checkbox"/> Inhalt der Fortbildung und Lernerfolgskontrolle (Fragen) wurden wissenschaftlich begutachtet</p> <p><input type="checkbox"/> Der Inhalt der Fortbildung entspricht dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse</p> <p><input type="checkbox"/> Zitierweise und Einbeziehung externer Quellen entsprechen denen wissenschaftlicher Publikationen in Printmedien</p> <p><input type="checkbox"/> Die Teilnehmenden werden über alle Modalitäten und Konditionen des Fortbildungsangebots vor der Inanspruchnahme umfassend informiert</p>

12. Geschätzte Fortbildungszeit in Minuten* (* Zeitaufwand, der für das Durcharbeiten des Angebots und die Lernerfolgskontrolle aufgewendet werden muss)	_____ Minuten
13. Zeitpunkt der Gültigkeit des Angebots (Akkreditierungszeitraum, maximal 12 Monate)	Beginn: _____. _____. 20____ (TT.MM.JJJJ) Ende: _____. _____. 20____ (TT.MM.JJJJ)
14. Teilnahmekosten	<input type="checkbox"/> kostenlos <input type="checkbox"/> kostenpflichtig oder in einem kostenpflichtigen Abo enthalten Teilnahmegebühr in Euro: _____
15. Ist diese beantragte Veranstaltung bereits durch die LÄK Baden-Württemberg anerkannt 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
16. Soll die Veranstaltung im Falle der Akkreditierung im Fortbildungskalender der LPK-BW erscheinen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>wenn ja: → Geben Sie bitte hier Kontaktdaten für Interessierte an:</u> *Email: _____ *Internet: _____ (*Mindestens 1 Angabe ist zwingend erforderlich)

Bitte legen Sie folgende Anlagen bei (erforderlich)

- ☐ Einzelbeitrag bzw. alle Beiträge eines Moduls und Lernerfolgskontrolle [Fragen]
☐ Andere Medien

➔ Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass unvollständige Anträge leider nicht bearbeitet werden können.

Versicherung des Antragstellers (Anbieters)

Durch Ankreuzen bestätigen Sie die nachfolgenden Aussagen:

- ☐ Wir versichern, dass der Inhalt der beantragten Fortbildung im **wirtschaftlichen Sinne firmen- und produktneutral** ist

- ☐ Wir sind darüber informiert, dass mit einem akkreditierten Fortbildungsangebot der Kategorie D **maximal 12 Monate** lang **Fortbildungspunkte** erworben werden dürfen. Maßgeblich für diesen Zeitraum ist der **Bereitstellungstag** der **Fortbildung**. Wir verpflichten uns, den Bereitstellungstag ggf. nachträglich der Kammer zu melden.
- ☐ Wir sind darüber informiert, dass die Teilnehmenden an der **Fortbildung** in **angemessener Form** zu dokumentieren sind. Diese Dokumentation ist mindestens 10 Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der Kammer zugänglich zu machen.
- ☐ Wir haben zur Kenntnis genommen, dass zu spät eingereichte Anträge (kürzer als vier Wochen vor Akkreditierungsbeginn) nicht bearbeitet werden.
- ☐ Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben im Antrag.

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift des Veranstalters

[Stand: 12.11.2024]