

Antrag an die Akademie für Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Bremen
auf Anerkennung und Veröffentlichung einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung



- 1 -

(bitte deutlich schreiben)

Absender:

An die
Akademie für Fort- und Weiterbildung
der Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30
28209 Bremen

oder per Fax: 0421/34 04 269

Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung gemäß der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Bremen:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Veröffentlichung der Fortbildungsveranstaltung im Bremer Ärztejournal/Online Fortbildungskalender gewünscht? (siehe zusätzliche Angaben Seite 2)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Veranstalter / Ansprechpartner:	
Telefon, ggf. Fax / E-Mail für Rückfragen:	
Versandanschrift: (falls abweichend von Absenderadresse)	
Verantwortlicher Arzt: (muss Mitglied der Ärztekammer Bremen sein):	
Veranstaltungstitel:	
Termin: (Wochentag, Datum)	
Veranstaltungsort: (mit Anschrift)	

Kategorie:

Veranstaltungsdauer:

A) Vortrag und Diskussion	<input type="checkbox"/>	Anfangszeit: Ende: (bitte Programm beifügen)
B) mehrtägige Kongresse	<input type="checkbox"/>	
C) Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener aktiver Beteiligung (z.B. Workshop, Arbeitsgruppe, Qualitätszirkel, Balintgruppe, Supervision, Literatur- und Fallkonferenz)	<input type="checkbox"/>	
H) Curriculär vermittelte Inhalte, z.B. anerkannte Weiterbildungskurse	<input type="checkbox"/>	
Zusatzpunkt in den Kategorien A und C für Lernerfolgskontrolle: Wenn ja, bitte Lernerfolgskontrolle beifügen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Liegt bereits die Anerkennung einer Landesärztekammer vor? Wenn ja, bitte Anerkennungsbescheid in Kopie beifügen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



(bitte deutlich schreiben)

Referenten: (Titel, Name, Ort)	
Fachgebiet / Zielgruppe:	
Erwartete Teilnehmerzahl:	
Die Veranstaltung wird unterstützt: Wenn ja, bitte Namen/Sitz der Firma angeben	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Werden für die Veranstaltung Teilnehmergebühren erhoben? Wenn ja, in welcher Höhe?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Euro

Weitere Angaben bei Veröffentlichung im Bremer Ärztejournal/Online-Fortbildungskalender

Referenten: (Titel, Name, Ort) Es können maximal 3 Referenten veröffentlicht werden.	
Anmeldung / Auskunft bei: (Name, Institution)	
Telefon:	
Fax oder E-Mail:	
Ist eine Anmeldung erforderlich?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Hiermit wird bestätigt, dass die Inhalte der ärztlichen Fortbildung unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sind und den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung entsprechen. Die Sponsorentätigkeit beeinflusst nicht Form und Inhalt der Fortbildungsmaßnahme. Objektive Produktinformation nach wissenschaftlichen Kriterien ist zulässig.

Unbedingt beachten: Um den Antrag auf Anerkennung bearbeiten zu können, muss bei Veranstaltungen mit einer Dauer über 2 Stunden immer ein Programm, aus dem der genaue zeitliche Ablauf hervorgeht, beigelegt werden! Bitte die Veranstaltungen vor dem Veranstaltungstermin von der Ärztekammer anerkennen lassen.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel