

**Anlage 3.2 zur Fortbildungsordnung OPK****Antrag zur Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen  
(für die Fortbildungskategorien A, B, C1 und G)****1 Fortbildungskategorie (siehe Fortbildungsordnung, Anlage 1)**Kategorie:  A  B  C1  G**2 Antragssteller**

Firmierung/Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kammermitgliedschaft bei \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

**3 Ansprechpartner für die Organisation der Veranstaltung**

Name \_\_\_\_\_

Tel./Fax/Mail \_\_\_\_\_

**4 Veranstaltungsort (genaue Angabe)**

\_\_\_\_\_

**5 Titel und Thema der Veranstaltung**

\_\_\_\_\_

**6 Veranstaltungsfolge** einmalige Veranstaltung  wiederkehrende Veranstaltung**7 Veranstaltungstermin/e (Datum/Uhrzeit)**

Beginn \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Ende \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Anzahl der Fortbildungseinheiten (á 45 Minuten) \_\_\_\_\_

**8 Wissenschaftliche Leitung**

Firmierung/Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Qualifikation: Approbation als  PP  KJP  Arzt mit Fachgebiet**9 Teilnahmegebühr** ja  nein wenn ja, \_\_\_\_\_ Euro pro Kurs und Person**10 Teilnehmerzahl**

Erwartete Teilnehmerzahl \_\_\_\_\_ Personen



**11 Finanzielle Unterstützung** der Veranstaltung

ja  nein wenn ja, durch wen: \_\_\_\_\_

**12 Wurde die Veranstaltung bereits zertifiziert?**

ja  nein wenn ja, durch wen: \_\_\_\_\_

Wie viele Fortbildungspunkte wurden vergeben? \_\_\_\_\_

Sind Sie mit der Veröffentlichung der Veranstaltung im **Fortbildungskalender der OPK** einverstanden?

ja  nein

**Hinweis:**

Um den Antrag auf Anerkennung bearbeiten zu können, muss das Veranstaltungsprogramm oder die Einladung dem Antrag beigelegt werden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

