

# Antrag zur Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen nach Kategorie C2 (außer Supervision) für die Fortbildung

## 1. Bezeichnung/Name der Gruppe

\_\_\_\_\_

## 2 Antragssteller/Gruppenleiter

(Einzelangaben oder Stempel)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. / E-Mail: \_\_\_\_\_

MG-Nr. OPK: \_ \_ \_ \_ \_

## 3 Veranstaltungsort (genaue Angabe)

wie Punkt 2, oder: \_\_\_\_\_

## 4 Regelmäßige Treffen finden statt ab dem:

Datum: \_\_\_\_\_

Anzahl pro Jahr: \_\_\_\_\_

## 5 Durchschnittliche Dauer der Gruppentreffen:

\_\_\_\_\_ Fortbildungseinheiten

## 6 Teilnehmer (mind. 3), Qualifikation

(Nicht zutreffendes streichen; ggf. gesonderte Liste beifügen)

\_\_\_\_\_

PP / KJP oder Sonstige

\_\_\_\_\_

PP / KJP oder Sonstige

\_\_\_\_\_

PP / KJP oder Sonstige

## 7 Selbstverpflichtung

Der Antragsteller verpflichtet sich mit Antragstellung zur Anfertigung von Kurzprotokollen und Anwesenheitslisten sowie zur regelmäßigen Übermittlung der Teilnehmerlisten.

## 8 Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Kontaktdaten für die kollegiale Kleingruppe im Fortbildungskalender der OPK veröffentlicht werden.

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift