

Antrag auf Anerkennung einer Kursweiterbildung

Veranstalter: _____

**Ärztl. Antragsteller/
Wissenschaftl. Leiter:** _____

Ansprechpartner:
(Tel./Fax) _____

Veranstaltungsthema: _____

Termin/Ort: _____

Erwartete Teilnehmerzahl: _____

Hauptzielgruppe: _____

Findet im Rahmen der Veranstaltung eine Lernerfolgskontrolle statt? ja nein

⇒ Wenn ja, bitte Muster-Kontrollbogen beifügen!

Findet im Rahmen der Veranstaltung eine Evaluation statt? ja nein

**Liegt eine Anerkennung/Ablehnung durch eine andere
Landesärztekammer vor?** ja nein

⇒ Wenn ja, durch welche? _____

Teilnehmergebühren
⇒ Wenn ja, in welcher Höhe? _____

**Wird die Zertifizierung der Veranstaltung im Rahmen des
Fortbildungszertifikates der ÄKWL beantragt?** ja nein

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- detailliertes Kursprogramm (zu jedem Thema muss die Uhrzeit von bis und der Name des Referenten angegeben werden)
- Referentenliste (jeder Referent muss mit vollständigem Namen, seinem Tätigkeitsort angegeben werden)
- Qualifikationsnachweise der Referenten, wie z. B. erworbene Anerkennungen und Befugnisse zur Weiterbildung

Ort

Datum

Unterschrift/Stempel des ärztl. Antragstellers / Wiss. Leiters