



Antragsformular A1

Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung

AKNR: **27678020** ____ / ____ **000** ____ (Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

► Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zum Ausfüllen dieses Antragsformulars.

1. Veranstaltungstermin (Datum) (TT.MM.JJJJ)	_____ bis _____ <input type="checkbox"/> eintägig <input type="checkbox"/> mehrtägig
2. Bezeichnung / Titel der Veranstaltung	
3. Typ / Kategorie	<input type="checkbox"/> Kategorie A – Vortrag / Vortragsveranstaltung <input type="checkbox"/> Kategorie B – Tagung / Kongress / Symposium <input type="checkbox"/> Kategorie C - Seminar / Kurs / Workshop <input type="checkbox"/> Kategorie C2 - reflexive Veranstaltung (Einzeltermin)
4. Ist die beantragte Veranstaltung <u>inhaltsgleich</u> bereits früher von der LPK-BW akkreditiert worden?	<input type="checkbox"/> nein (Erstantrag für diese Veranstaltung) <input type="checkbox"/> ja → bitte die 19- stellige Akkreditierungsnummer hier angeben: AKNR = 27678020 ____ / ____ 000 ____
5. Veranstaltungsform	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> Hybrid (Online <u>und</u> Präsenz)
6. Veranstaltungsort / Hauptsitz	PLZ: _____ Ort: _____ Veranstaltungsstätte: _____ Straße: _____ Der Veranstaltungsort ist barrierefrei ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Der Veranstaltungsort befindet sich in Baden-Württemberg: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Der Hauptsitz des Veranstalters befindet sich in Baden- Württemberg: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<p>7. Veranstalter</p>	<p>Sofern Sie bereits eine Veranstalter-Kennnummer haben, bitte hier eintragen: VID = _____</p> <p>Name / Institution: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Titel / Akad. Grad: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ: _____ / Ort: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Fax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p>Web: _____</p>
<p>8. Rechnungsadresse (nur wenn von Veranstalteradresse abweichend)</p>	<p>Name / Institution / Ansprechpartner*in: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ: _____ / Ort: _____</p> <p>Tel.: _____ Fax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p>
<p>9. Ansprechpartner*in beim Veranstalter (bei Institutionen)</p>	<p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____ Titel: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ: _____ / Ort: _____</p> <p>Tel.: _____ Fax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p>
<p>10. Ist <u>diese</u> beantragte Veranstaltung bereits durch die <u>LÄK Baden- Württemberg</u> anerkannt worden bzw. haben Sie bei der LÄK Baden- Württemberg einen Antrag gestellt?</p>	<p><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</p>
<p>11. Name und Qualifikation der Leiter*innen und Referenten*innen</p> <p><u>Funktion:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wissenschaftliche Gesamtleitung (bei Tagungen, Kongressen, Symposien, Kategorie B) 2. Referent*in (bei Vortrags- veranstaltungen, Kategorie A) 3. Kurs-/Seminarleiter*in (bei Kursen, Seminaren, Workshops, Kategorie C) 	<p>Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>

<p><u>Qualifikation:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychologische/r Psychotherapeut*in (PP) 2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (KJP) 3. Psychotherapeut*in (P) 4. Arzt/Ärztin 5. nicht approbiert <p>Bitte jeweils bei <u>jeder</u> aufgelisteten Person <u>Funktion</u> und <u>Qualifikation</u> markieren (entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen im Fachthema setzen wir jeweils voraus)!</p>	<p>Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Titel, Vorname, Name: _____</p> <p>Funktion: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Qualifikation: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Weitere Personen ggf. bitte separat - nach diesem Schema - auflisten (Anlage)!</p>
<p>12. Dauer der Veranstaltung</p> <p>(nur zur internen Bemessung)</p> <p>1. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>2. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>3. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>4. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>5. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>6. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>7. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>8. FE: ___ / Punkte: ___</p> <p>Gesamt:</p> <p>FE: ___ / Punkte: ___</p>	<p>1. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>2. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>3. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>4. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>5. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>6. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>7. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p> <p>8. <u>Veranstaltungstag</u></p> <p>Beginn: _____ Ende: _____ Pausen (insg; in Minuten): _____</p>
<p>13. Einzelakkreditierungen bzw. separate Akkreditierungen von Teilen einer Tagung / eines Kongresses erwünscht?</p> <p>(nur möglich bei <u>Kategorie B!</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein (nur 1 Gesamtakkreditierung gewünscht)</p> <p><input type="checkbox"/> ja (mehrere Akkreditierungen gewünscht)</p> <p><u>Falls ja:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Akkreditierung tageweise <input type="checkbox"/> Akkreditierung von Teilveranstaltungen</p> <p>(→ bitte wenden Sie sich in diesen Fällen an die Kammer)</p>
<p>14. Zielgruppe der Veranstaltung</p>	<p><input type="checkbox"/> PP</p> <p><input type="checkbox"/> KJP</p> <p><input type="checkbox"/> P</p> <p><input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeut*in</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Personen (bitte genau bezeichnen): _____</p>

<p>15. Thematischer Bezug der Veranstaltung</p> <p>Welchem Bereich der rechts aufgeführten anererkennungsfähigen Fortbildungsinhalte 1 – 5 kann die beantragte Veranstaltung zugeordnet werden?</p> <p>(Mehrfachnennungen möglich; mindestens 1 Zuordnung ist erforderlich!)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Psychotherapieverfahren (Methode, -technik) → <u>wenn ja</u>: Angaben im Feld 15 sind <u>zwingend</u> erforderlich!</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Diagnostik und Behandlung bzw. Rehabilitation von Störungen, bei denen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der psychologischen Heilkunde indiziert sind</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Befunde psychotherapie-relevante Nachbarwissenschaften</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Public Health, Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung</p> <p>5 <input type="checkbox"/> berufsrelevante Themen wie z.B. berufs- und / oder sozialrechtliche Fragestellungen, Theorien und Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitäts- bzw. Praxismanagements, Personalführung und EDV</p> <p>6 <input type="checkbox"/> weder 1 – 5 trifft zu</p>
<p>16. <u>Sofern es in der Veranstaltung um ein Psychotherapieverfahren, eine Psychotherapiemethode oder eine psychotherapeutische Technik geht**.</u> (**Für Richtlinienverfahren und vom WB Psychotherapie anerkannte Verfahren, Methoden, Techniken sind <u>KEINE</u> Nachweise erforderlich)</p> <p>Welche Bedingungen treffen zu?</p> <p>Bitte legen Sie dem Antrag ggf. geeignete <u>Nachweise</u> bei!</p>	<p>Das Psychotherapieverfahren (-methode, -technik) ist...</p> <p>1 <input type="checkbox"/> wissenschaftlich anerkannt (WB Psychotherapie)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> wissenschaftlich begründet</p> <p>3 <input type="checkbox"/> weder 1, noch 2 trifft zu</p> <p><u>Falls Bedingung 2 ODER 3 zutrifft</u>: Das Psychotherapieverfahren (-methode, -technik) ist...</p> <p>1 <input type="checkbox"/> praxisrelevant</p> <p>2 <input type="checkbox"/> klinisch erprobt</p> <p>3 <input type="checkbox"/> basiert auf einer Krankheitslehre bzw. auf einem Konflikt- und Störungsmodell</p> <p>4 <input type="checkbox"/> die Fortbildungspraxis ist nachgewiesen (Lehrbarkeit, curriculare Konzepte, Evaluation)</p>
<p>17. Vorgesehene Teilnehmer*innenzahl</p>	
<p>18. Vorherige Anmeldung erforderlich?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Anmeldeschluss: _____ (TT.MM.JJJJ)</p>
<p>19. Teilnahmegebühren</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ wenn ja: € _____ gesamt</p> <p> € _____ pro Tag</p> <p> € _____ pro Block</p>
<p>20. Wo finden Interessenten im Internet Programmhinweise?</p>	
<p>21. Evaluation (für Veranstaltungen der Kategorien A, B und C1 zwingend vorgeschrieben!!)</p>	<p><u>Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt mittels:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Evaluationsbogen der LPK Baden-Württemberg</p> <p><input type="checkbox"/> eines anderen Evaluationsbogens (bitte beilegen)</p>
<p>22. Soll die Veranstaltung im Fortbildungskalender der LPK Baden-Württemberg erscheinen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Versicherung des Veranstalters

Ich versichere, dass

- die Fortbildung dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und den Anforderungen der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg entspricht,
- die Veranstaltung im wirtschaftlichen Sinne firmen- und produktneutral ist,
- wir eine Teilnehmerliste mit Originalunterschriften nach Vorgabe der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg führen, diese Liste mindestens 10 Jahre aufbewahren und auf Wunsch der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zugänglich mache,
- wir eine Evaluation der Fortbildungsveranstaltung durchführen (= freiwillige, anonymisierte Teilnehmerbefragung), diese auszuwerten und die Ergebnisse der Evaluation der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg auf Anfrage zur Verfügung zu stellen,
- die in der Durchführungsbestimmung geregelten Inhalte zu den Live-Online-Veranstaltungen eingehalten werden. Die Durchführungsbestimmung habe ich zur Kenntnis genommen.
- ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und vollständig gemacht habe und alle Angaben zutreffend sind. Falschangaben können zum Entzug der Akkreditierung führen.
- ich zur Kenntnis genommen habe, dass zu spät (kürzer als vier Wochen) bei der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eingereichte Anträge nicht bearbeitet werden.
- ich zur Kenntnis genommen habe, dass die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen, für die der Veranstalter Teilnahmekosten von den Teilnehmer*innen verlangt, gebührenpflichtig ist. Die Gebühr richtet sich nach der jeweils gültigen Gebührenordnung.

Ort, Datum:

Stempel und Unterschrift des Veranstalters

[LPK/Stand: 06.12.2023]