



## Antrag auf Anerkennung und Veröffentlichung einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
39120 Magdeburg, Doctor-Eisenbart-Ring 2, Tel.: 03 91/60 54-77 70, Fax: 03 91/60 54-77 51,  
E-Mail: veranstaltungszertifizierung@aeksa.de

<b>Veranstalter:</b>		
<b>Organisation/Ansprechpartner:</b> (Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail)		
<b>Thema der Veranstaltung:</b>		
Bitte Originalprogramm bzw. Einladungsschreiben dem Antrag beilegen.		
<b>Kategorie:</b>		
<b>A:</b>	Vortrag und Diskussion	<input type="radio"/>
<b>B:</b>	Mehrtägige Kongresse, Symposien, Jahrestagungen	<input type="radio"/>
<b>C:</b>	Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen)	<input type="radio"/>
<b>H:</b>	Curriculär vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curriculärer Fortbildungsmaßnahmen, Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind	<input type="radio"/>
<b>I:</b>	Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form	<input type="radio"/>
<b>K:</b>	Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen	<input type="radio"/>
<b>Termin:</b>	<b>Beginn:</b>	<b>Ende:</b>
<b>Veranstaltungsort:</b>		
<b>wissenschaftliche ärztliche Leitung:</b> (Fachrichtung, Anschrift)		
<b>Referent/en:</b>		

<b>Lernerfolgskontrolle (Wenn ja, bitte Fragebogen mit beifügen)</b>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
<b>Wird die Veranstaltung gesponsert?</b> Rechnungsanschrift (falls abweichend vom Antragsteller):	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Name des/der Sponsor/en:		
Welche Kosten werden durch den/die Sponsor/en übernommen:		
<b>Liegt bereits die Anerkennung einer Ärztekammer vor?</b>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wenn ja, welcher: (Bestätigungsschreiben beifügen)	vergebene Punktzahl:	
<b>Erklärung zur Produktneutralität / Darstellung von Interessenkonflikten</b>		
Hiermit bestätige ich, 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.		
Ich versichere ausdrücklich, dass die Referenten bei der Darstellung der Themen unabhängig sind und dass die Darstellung der Fortbildungsinhalte produktneutral erfolgt.		
Ich habe alle Referenten darauf hingewiesen, dass Interessenkonflikte zu Beginn des Vortrages (z.B. als Präsentationsfolie) offenzulegen sind.		
_____ Datum	_____ Unterschrift des wiss. ärztl. Leiters, Stempel, Tel.-Nr.	
<b><u>Bitte beachten:</u></b>		
Um den Antrag auf Anerkennung bearbeiten zu können, muss immer das Veranstaltungsprogramm einschließlich der Referentenliste, aus dem der genaue zeitliche Ablauf (Anfangs- und Endzeiten der Vorträge und Diskussionen, Pausenzeiten) hervorgeht, beigelegt werden. Der Antrag zur Anerkennung muss spätestens 4 Wochen vor Beginn der Veranstaltung bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vorliegen. Für die Bearbeitung des Antrages auf Anerkennung für das Fortbildungszertifikat von Drittanbietern (dazu gehören auch gesponserte Veranstaltungen) wird laut Kostenordnung der Ärztekammer eine Verwaltungsgebühr erhoben.		

11/2015