

**Rücksendung per Mail an [fb@aekhb.de](mailto:fb@aekhb.de) oder per Fax an 0421/3404-269**

Per Brief an Akademie für Fortbildung der Ärztekammer Bremen, Schwachhauser Heerstr. 30, 28209 Bremen

**Angaben zum Veranstalter / Absender**

Veranstalter: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon/Mail: \_\_\_\_\_

Versandanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verantwortlicher Arzt, Mitglied  
der Ärztekammer Bremen \_\_\_\_\_  
(muss nicht der wissenschaftliche Leiter sein)

**Angaben zur Veranstaltung**

Titel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Termine: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
(ab 2 Std. bitte Programm beifügen bzw. Pausenzeiten benennen)

Ort: \_\_\_\_\_

Kategorie:

- (A) Vortrag mit Diskussion
- (B) mehrtägige Kongresse
- (C) Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener aktiver Beteiligung (z.B. Workshop, Arbeitsgruppe, Qualitätszirkel, Balintgruppe, Supervision, Fallkonferenzen)
- (D) Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form
- (I) Tutoriell unterstützte Online-Fortbildung mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form
- (K) Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen

# Antrag auf Anerkennung einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung

## Lernerfolgskontrolle

Beantragen Sie einen Zusatzpunkt für eine schriftliche LEK? Ja Nein

(Bitte LEK beifügen. Diese muss mindestens 10 Fragen mit jeweils fünf Antwortmöglichkeiten enthalten, wovon nur eine Antwort richtig sein darf)

## Teilnehmer\*innen

Erwartete Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr: \_\_\_\_\_

## Unterstützung der Veranstaltung

Wird die Veranstaltung unterstützt? Ja\* Nein

Name / Sitz der Firma: \_\_\_\_\_

\*Es fällt eine Anerkennungsgebühr an. Die Referentenhonorare sind zu veröffentlichen. Einladung und Programm sind in der originalen Endfassung beizulegen. Interessenkonflikte des Veranstalters, der Referenten sowie des verantwortlichen Arztes müssen offen gelegt werden.

## Angaben zur Veröffentlichung

Veröffentlichung gewünscht: Ja Nein

Anmeldung erforderlich: Ja Nein

Anmeldung/Auskunft bei: \_\_\_\_\_

Telefon/Mail: \_\_\_\_\_

Bis zu 3 Referenten \_\_\_\_\_

(Titel, Vor- u. Nachname, Ort) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, 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. Die Sponsorentätigkeit beeinflusst nicht Forum und Inhalt der Fortbildungsmaßnahme. Objektive Produktinformation nach wissenschaftlichen Kriterien, z. B. durch pharmazeutische Industrie ist zulässig. Die Anerkennung ist vor dem Veranstaltungstermin bei der Ärztekammer zu beantragen. Über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten gem. Art. 13 und 14 der Datenschutzverordnung informieren wir Sie auf [https://www.aekhb.de/ueber\\_uns/datenschutz/2/58/index.html](https://www.aekhb.de/ueber_uns/datenschutz/2/58/index.html)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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