



Antrag auf Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen (möglichst 3 Monate vor Beginn einreichen)

An die Zentrale Zertifizierungsstelle
des Bundesverbandes
Deutscher Krankenhausapotheker ADKA e.V.

Veranstalter:		Datum der Veranstaltung:		
Kontaktperson :		Telefon:		
E-Mail Kontaktperson :				
1. Titel der Veranstaltung	<u>ADKA-interne Nummer:</u> (wird durch die ADKA vergeben)			
2. Sind die Zielgruppe Krankenhausapotheker in Deutschland	Ja Nein	<u>geplante Anzahl Teilnehmer:</u>		
3. Fortbildungskategorie: Kongress Seminar Vortragsveranstaltung Sonstiges: Workshop _____	Themenkomplex (mehrere Angaben sind möglich): Klinische Pharmazie / Pharmakologie / Pharmaceutical Care Medizinprodukte / Analytik / Herstellung (Technologie) Management / Ökonomie / Administration / Logistik			
4. Aus dem beiliegenden Programm (evtl. Entwurf) müssen hervorgehen:	Fortbildungsmaßnahme (Vortrag, Seminar etc.) (Mindestangaben: Titel, Lernziele und wesentliche Inhalte als Stichpunkte; wenn möglich Abstract) Referenten (Funktion und Adresse) Art und Umfang des Rahmenprogramms Veranstaltungsort und -termin Veranstalter Teilnahmegebühr			
5. Art der Veranstaltung:	einmalige Veranstaltung wiederkehrende Veranstaltung			
6. Fortbildungsmethode:	Vortrag mit Diskussion Übungskurs/Praktikum Seminar/Kolloquium			
7. Erhalten die Teilnehmer Kurzfassungen oder Folienskripte der Vorträge?	Ja Nein			
8. Findet eine Evaluierung der Veranstaltung durch die Teilnehmer statt?	Ja Nein			
Finanzierung	Teilnehmer	Veranstalter	Sponsor	entfällt
Fahrtkosten der Teilnehmer				
Teilnahmegebühr				
Übernachtung				
Referentenhonorar				
Rahmenprogramm				
Verpflegung				

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der Angaben und verpflichtet sich, Teilnehmerlisten zu führen und paginierte Teilnahmebescheinigungen auszuhändigen, sowie die Gebühren gemäß der Geschäftsordnung nach Rechnungsstellung zu entrichten.

Datum

Unterschrift des Antragstellers