

Zertifizierungsantrag Rheumaakademie

Absender(-stempel)

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6 · Aufgang C · 10179 Berlin
Fax: + 49 30 240 484-89 · E-Mail: info@rheumaakademie.de

Antrag auf Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung*

Titel: _____

1. An wen richtet sich die Veranstaltung?

- Ärzt:innen der Primärversorgung
- Rheumatolog:innen
- andere, welche? _____

2. Wer ist der Veranstalter?

3. Wer ist der bzw. die inhaltlich verantwortliche (wissenschaftliche) Leiter:in der Veranstaltung?

4. Wer vertritt die rheumatologische Kompetenz in der Programmgestaltung?

5. Wie wird die Veranstaltung finanziert?

- Sponsoren
- Teilnehmerbeiträge
- andere, welche? _____

6. Was soll vermittelt werden?

- Grundlagenwissen
- Klinische Kenntnisse
- Technische Fertigkeiten



7. Werden für die einzelnen Beiträge schriftlich formulierte Lernziele angegeben?
 nein ja, welche? (ggf. Fragebogen mit senden)
-
8. Ist durch die Veranstaltungsorganisation und die Referierenden Firmen- oder Produktneutralität gewährleistet?
 ja nein
9. Bestehen seitens der wissenschaftlichen Leitung und / oder den Referierenden Interessenskonflikte?
 nein ja, zu Investor:in; zu Produkt; als Berater:in
10. Datum der Veranstaltung _____
Wie lange dauert die Veranstaltung (45 Min. = 1 Lehreinheit)?

11. Wie viele Veranstaltungsteile (Vorträge, Kurse etc.) werden präsentiert? (Programm bitte beilegen)

12. In welcher Form wird die Veranstaltung durchgeführt?
 Vorträge Kurse Praktika virtuelles Angebot
 andere, welche? _____
13. Gibt es eine Prüfung des Gelernten?
 nein
 ja, in Form von TED Fragebogen (bitte beifügen)
14. Findet eine Evaluation der Veranstaltung statt?
 nein ja, nach Vorlage der Rheumaakademie
 in anderer Form (welcher?)
-



15. Ist neben der Beurteilung durch den Zertifizierungsausschuss der Rheumatologischen Fortbildungsakademie auch die Beantragung der Zertifizierung bei der zuständigen Landesärztekammer erwünscht?

ja nein

16. Ist die Veranstaltung öffentlich zugänglich und öffentlich angekündigt?

ja nein

17. Wie viele Teilnehmende erwarten Sie?

18. Wie hoch ist die Teilnahmegebühr?

19. Bitte teilen Sie uns die genaue Rechnungsanschrift mit:

_____, den _____

(Ort, Datum)

(Name in Druckbuchstaben, Unterschrift)

Anlagen

- Programm (-entwurf)
- Lernerfolgskontrolle
- Evaluationsbogen

* Für die Bearbeitung wird eine Gebühr von 350 Euro zzgl. USt. erhoben. Sie beinhaltet die Beantragung der Zertifizierung bei der zuständigen Landesärztekammer in Höhe von durchschnittlich 150 Euro zzgl. USt.