

# ANTRAG AUF AKKREDITIERUNG

einer Fortbildungsmaßnahme im Rahmen des  
Fortbildungszertifikates durch die AKWL

Den Akkreditierungsantrag bitte vollständig ausfüllen und per Post, E-Mail oder Fax an die Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL) schicken:

Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Abteilung Aus- und Fortbildung,  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

E-Mail-Adresse: [akkreditierung@akwl.de](mailto:akkreditierung@akwl.de)  
Fax: 0251 – 5200569

<b>Veranstalter:</b> (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
<b>Rechnungsadresse:</b> (falls abweichend)	
<b>Ansprechpartner/in:</b> (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)	
<b>Titel der Veranstaltung:</b>	
<b>Termin/e und Ort/e im Kammergebiet Westfalen-Lippe:</b> Bei mehrtägigen Veranstaltungen bitte jeden Tag angeben.	
<b>Beginn und Ende der Veranstaltung:</b> Bei mehrtägigen Veranstaltungen bitte jeden Tag (mit Pausenzeiten) angeben.	

# ANTRAG AUF AKKREDITIERUNG

## einer Fortbildungsmaßnahme im Rahmen des Fortbildungszertifikates durch die AKWL

<p><b>Handelt es sich bei dem Antrag um einen Wiederholungsantrag?</b> Falls ja, bitte die Bescheid-Nummer angeben</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, Bescheid-Nummer: .....</p> <p><input type="checkbox"/> ja, wurde jedoch abgelehnt</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Art der Fortbildungsmaßnahme:</b> (Kategorie)</p>	<p><input type="checkbox"/> Seminar, Workshop, Praktikum, wissenschaftliche Exkursion, Inverted Teaching (Kat. 1a)</p> <p><input type="checkbox"/> Kongress (Kat. 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Live-Vortrag einschließlich Diskussion (Kat. 3)</p>
<p><b>Veranstaltungsdauer in Fortbildungseinheiten (ohne Pausen):</b> 45 Minuten entsprechen einer Fortbildungseinheit.</p>	<p>Anzahl der Fortbildungseinheiten: .....</p>
<p><b>Liegt bereits eine Ablehnung einer Apothekerkammer für die Akkreditierung dieser Veranstaltung vor?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, Anerkennung abgelehnt am ..... von .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Zielgruppe bzw. Teilnehmerkreis:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Apotheker/innen</p> <p><input type="checkbox"/> Ärzte/innen</p> <p><input type="checkbox"/> Pharmazeuten/-innen im Praktikum</p> <p><input type="checkbox"/> PTA</p> <p><input type="checkbox"/> PKA</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige: .....</p>
<p><b>Teilnahmegebühr:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> kostenlos</p> <p><input type="checkbox"/> Gebühr (inkl. MwSt.) ..... €</p>
<p><b>Referent/-in:</b> (Vor- und Zuname, berufliche Qualifikation)</p>	

# ANTRAG AUF AKKREDITIERUNG

## einer Fortbildungsmaßnahme im Rahmen des Fortbildungszertifikates durch die AKWL

<p><b>Dem Antrag ist beigelegt:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Ein vollständiges Veranstaltungsprogramm, aus dem Inhalte und sämtliche Pausenzeiten hervorgehen</p> <p><input type="checkbox"/> Muster der Teilnahmebescheinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: .....</p> <p>.....</p>
<p><b>Die von der AKWL akkreditierten Fortbildungsveranstaltung können im öffentlichen Bereich der Webseite <a href="http://www.akwl.de">www.akwl.de</a> veröffentlicht werden:</b> Falls einverstanden, bitte angeben, welche Kontaktdaten veröffentlicht werden sollen.</p>	<p><input type="checkbox"/> einverstanden, Kontaktdaten: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nicht einverstanden</p>

### ANGABEN ZU DEN INHALTEN DER FORTBILDUNGSMAßNAHME

<p><b>Beinhaltet die Fortbildung Vergleiche zwischen verschiedenen (therapeutischen) Optionen?</b> (Bspw. verschiedene Arzneimittel oder nicht-medikamentöse Maßnahmen )</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> unzutreffend, weil .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Werden in der Fortbildung Vor- und Nachteile verschiedener (therapeutischer) Optionen diskutiert?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> unzutreffend, weil .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Erfolgt die Darstellung der Datenlage in der Fortbildung unter Berücksichtigung von evidenzbasierten, laufend aktualisierten Datenbanken, Leitlinien oder systematischen Übersichtsarbeiten?</b> Falls ja, bitte bestverfügbare, zusammengefasste Evidenz angeben</p>	<p><input type="checkbox"/> ja: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> unzutreffend, weil .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

# ANTRAG AUF AKKREDITIERUNG

## einer Fortbildungsmaßnahme im Rahmen des Fortbildungszertifikates durch die AKWL

### ANGABEN ZUR TRANSPARENZ DER FORTBILDUNGSMAßNAHME

<p><b>Wird die Fortbildungsmaßnahme finanziell, organisatorisch oder ideell von anderen als dem Veranstalter unterstützt?</b> Falls ja, bitte vollständig angeben durch wen und auf welche Art.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, ..... ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Sind in den Präsentationsmedien Quellen angegeben?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

### ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Der Antragsteller beantragt bei der Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL) die Akkreditierung der oben genannten Maßnahme gemäß der "Satzung zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 19. Juni 2019" und der "Satzung zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten, Apothekerassistentinnen und -assistenten, Pharmazieingenieurinnen und -ingenieure, Apothekenassistentinnen und -assistenten und Pharmazeutische Assistentinnen und -assistenten der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 19. Juni 2019".

Zu diesem Zweck gibt der Antragsteller folgende Erklärungen ab:

1. Alle gemachten Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Änderungen, die die Akkreditierung betreffen, werden der AKWL umgehend mitgeteilt.
2. Die Fortbildungsmaßnahme erfüllt die Qualitätskriterien der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.
3. Die Fortbildungsmaßnahme wird so durchgeführt, dass die fachliche Fortbildung und etwaige andere Inhalte bzw. Aktivitäten wie z. B. werbende Module oder kommerzielle Ausstellungen klar abgegrenzt sind.
4. Die Referentin / Der Referent legt den Teilnehmerinnen / Teilnehmern gegenüber potenzielle Interessenkonflikte schriftlich offen.
5. Sponsoren / Unterstützer werden den Teilnehmerinnen / Teilnehmern bei der Bewerbung und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme offengelegt.
6. Das Einverständnis der Referenten für die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten an die AKWL zum Zwecke der Akkreditierung der Fortbildungsmaßnahme(n) wurde eingeholt.
7. Der AKWL wird die Möglichkeit eingeräumt, die Veranstaltung zu überprüfen:
  - a. Die kostenfreie Teilnahme eines Vertreters der Apothekerkammer an der Fortbildungsveranstaltung wird gestattet.
  - b. Die Zusendung von Evaluationsbögen an die Teilnehmerinnen / Teilnehmer wird gestattet.

# ANTRAG AUF AKKREDITIERUNG

## einer Fortbildungsmaßnahme im Rahmen des Fortbildungszertifikates durch die AKWL

8. Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Entscheidung über den Antrag auf Akkreditierung seiner Fortbildungsmaßnahme durch die AKWL nach § 7 Abs. 1 der Satzungen zum Erwerb des Fortbildungszertifikats der AKWL und der Gebührenordnung der AKWL gebührenpflichtig ist. Die Verwaltungsgebühr beträgt 50,00 Euro<sup>1</sup>. Bei nicht fristgemäß bei der AKWL eingehenden Akkreditierungsanträgen (weniger als vier Wochen vor der Veranstaltung) wird eine Gebühr von 75,00 Euro<sup>2</sup> erhoben. Die Gebühren entstehen unabhängig von dem inhaltlichen Ergebnis der Entscheidung über den Antrag. Die Gebühren werden grundsätzlich mit Antragsstellung fällig und in einem gesonderten Gebührenbescheid festgesetzt, auf den die Gebühren an die AKWL zu entrichten sind.
9. Den Teilnehmerinnen / Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme werden Teilnahmebescheinigungen gemäß Anlage 1 der Satzungen zum Erwerb des Fortbildungszertifikats der AKWL ausgestellt.
10. Den Teilnehmerinnen / Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme wird die Teilnehmerliste der AKWL (zu finden unter [www.akwl.de](http://www.akwl.de) > Angebote im Bereich Pharmazie > Fortbildung > Akkreditierung von Fremdanbietern > Downloads) ausgehändigt, so dass sie ausgefüllt werden kann. Die Teilnehmerliste wird innerhalb von vier Wochen nach der Veranstaltung an die AKWL übermittelt.
11. Es wurde zur Kenntnis genommen, dass allein der Antragsteller dafür verantwortlich ist, die zur Umsetzung der vorstehenden Verpflichtungen relevanten, einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.
12. Falls der Antragssteller nicht der Veranstalter ist, wird versichert, dass der Akkreditierungsantrag im Auftrag und mit Einverständnis des Veranstalters gestellt wird.
13. Es wird zur Kenntnis genommen, dass der AKWL das Recht vorbehalten bleibt, die Akkreditierung der Veranstaltung bei Qualitätsmängeln oder falschen bzw. unvollständigen Angaben in diesem Antrag auch rückwirkend aufzuheben.

.....  
Datum

.....  
Name + Unterschrift des Antragstellers

<sup>1</sup> § 1 Abs. 1 Nr. 14 Gebührenordnung der AKWL.  
<sup>2</sup> § 1 Abs. 1 Nr. 14.1 Gebührenordnung der AKWL.