



## Antrag: Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme

Mit diesem Antrag bitten wir um Anerkennung der angegebenen Veranstaltung als Fortbildungsmaßnahme gemäß der Richtlinie der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats.

### Antragsteller

**Betrieb:**

(mit Anschrift)

**Ansprechpartner:**

(Name, Telefon, Email)

### Veranstaltung

**Thema:**

**Veranstalter:**

(wenn abweichend von Antragsteller)

**Sponsor:**

(Name, oder „keiner“)

**Referent:**

Name, Qualifikation

Beschäftigungsverhältnis

(Firma, Funktion)

**Art der Veranstaltung:**

- Vortrag  Seminar  Webinar  Praktikum  
 Veranstaltung nur für PTA

**Veranstaltungsdauer:**

**Teilnehmergebühr:**

**Termine:**

(Datum, Beginn, Ende (Uhrzeit), Ort)

**Lernerfolgskontrolle (LEK):**

- keine  bei Punktevergabe berücksichtigen  
(Fragebogen ist beizufügen)

Hiermit bestätigen wir, dass die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme unabhängig von werbenden Interessen sind. Die Sponsorentätigkeit beeinflusst nicht deren Form und Inhalt.\*

\*Veranstaltungen mit dem Charakter einer Firmen- oder Produktwerbung werden nicht berücksichtigt und können zur Ablehnung der Akkreditierung führen.

**Datum, Unterschrift:**

Stempel

**Antrag an die: Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern**

digital als Email an: [info@akmv.de](mailto:info@akmv.de)

Postanschrift: Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Die Bearbeitung des Antrages erfolgt innerhalb einer Frist von 4 Wochen.

Bitte nur die Seite 1 an die Geschäftsstelle senden

### **Voraussetzungen für die Akkreditierung**

- (1) Die Antragstellung hat **4 Wochen vor Termin** mit vorliegendem Formblatt bei der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern zu erfolgen.
- (2) Dem Antrag ist das **Programm der Veranstaltung** (inklusive einer Inhaltsangabe) **beizufügen**.
- (3) Die Einreichung von Skript oder Handout der Veranstaltung wird empfohlen.
- (4) Das Führen einer Anwesenheitsliste und das Übersenden dieser Liste (Kopie) nach der Veranstaltung an die Kammer ist obligatorisch.
- (5) Es sind namentliche Teilnahmebescheinigungen (unter Angabe der Akkreditierungsnummer) auszustellen.
- (6) Laut Gebührenordnung der Apothekerkammer MV beträgt die **Antragsgebühr 50,- Euro**.
- (7) Für die Lernerfolgskontrolle der Veranstaltung kann 1 Zusatzpunkt vergeben werden, wenn der zugehörige Fragebogen mit dem Antrag eingereicht wird.

**Antrag an die: Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern**

digital als Email an: [info@akmv.de](mailto:info@akmv.de)

Postanschrift: Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Die Bearbeitung des Antrages erfolgt innerhalb einer Frist von 4 Wochen.