

# Antrag Akkreditierung

## Live-Veranstaltung

### Antragsteller:in

Antragsteller:in: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner:in: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Veranstalter:in

Antragsteller:in ist Veranstalter:in

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

Postanschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner:in: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Veranstaltung

Art der Veranstaltung:

- Kongress
- Vortrag
- Seminar
- Webinar

Titel der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Veranstaltungsort

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Raum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Lehrziel** (definieren Sie kurz 2-3 Lehrziele)

---

---

---

---

**Zielgruppe**

Die Veranstaltung richtet sich an folgende Zielgruppe (Mehrfachnennungen möglich):

- Pharmazeut:innen / Apotheker:innen
- Apothekenpersonal allgemein
- Mediziner:innen / Ärzt:innen
- sonstige \_\_\_\_\_

**Referent:innen**

Bitte geben Sie die Kontaktadresse für etwaige Rückfragen an. Sind mehrere Referent:innen an der Veranstaltung beteiligt, sind diese auch bezüglich Ihrer Themenbeiträge gesondert anzugeben.

Referent:in 1

akad. Grad: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Institution: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Referent:in 2

akad. Grad: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Institution: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Bei mehr als zwei Referent:innen ist das Programm zur Veranstaltung im Original beizulegen.

## Lecture Board

Bitte geben Sie Name und Institution der Mitglieder des Lecture Boards an.

---

---

---

---

## Produktinformation

- keine Produktinformation
- Produktinformation (bitte füllen Sie die weiteren Details aus):

Rahmen der Produktinformation

- Produkte der Veranstalter:in bzw. Sponsor:in, werden in den Unterlagen für die teilnehmenden Personen vorgestellt.
- Die Veranstalter:in bzw. Sponsor:in haben Informationsstände am Veranstaltungsort.

Einbindung der Produktinformation in die Präsentationen

- Die Veranstalter:innen/Sponsor:innen erscheinen in den Präsentationen der Referent:innen.
- Logos bzw. Namen werden auf den Folien mitgeführt.
- In der Präsentation werden Produkte der Veranstalter:innen/Sponsor:innen vorgestellt. Wenn ja, in welchem Ausmaß?
  - ca. 10 %
  - ca. 25 %
  - ca. 50 %
  - >50 %

## Sponsoring

- Kein Sponsoring
- Sponsoring (bitte füllen Sie die weiteren Details aus):

Anzahl der Sponsor:innen: \_\_\_\_\_

Benennung der Sponsor:innen

---

---

---

---

## Art des Sponsorings

Die Sponsor:innen übernehmen Referent:innenkosten:

- Referent:innen sind Angestellt:innen bzw. Inhaber:innen von Sponsor:innen.
- Übernahme der Kosten für Referent:innen durch die Sponsor:innen.  
(Honorar, Reisekosten, Übernachtung, Sonstiges)

Die Sponsor:innen übernehmen sonstige Kosten:

- Übernahme der Raumkosten
- Übernahme der Versorgungskosten
- Übernahme der Kosten einer Begleitveranstaltung

### **Fortbildungspunkte**

Die APF (Apotheker Punkte Fortbildung) im Rahmen der Live-Veranstaltung errechnen sich nach Zeitaufwand. Pro 45 Minuten erhalten die teilnehmenden Personen 1 APF.

Dauer der Fortbildung in Minuten: \_\_\_\_\_

Angestrebte APF: \_\_\_\_\_

Für eine abschließende optionale Lernerfolgskontrolle der teilnehmenden Personen, die dem Antrag beiliegen muss, kann ein weiterer Fortbildungspunkt gewährt werden.

Lernerfolgskontrolle:     ja             nein

### **Antragsgebühr**

Der Antrag auf Akkreditierung ist gebührenpflichtig. Die Gebühr ist durch Beschluss des Präsidiums der Österreichischen Apothekerkammer auf € 130,- festgelegt und im Zuge der Antragstellung zu überweisen. Erst nach Einlangen der Gebühr wird der Antrag bearbeitet. Falls nach Prüfung der eingereichten Unterlagen die Akkreditierung von der Österreichischen Apothekerkammer abgelehnt werden sollte, erfolgt keine Rückerstattung. Bei einmaliger Verlängerung der Akkreditierung nach 3 Jahren sind 50 % der Gebühr zu überweisen.

Kontodaten:

IBAN: AT58 1813 0000 0001 1450

BIC: BWFBATW1XXX

Bei der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank AG

Lautend auf: Österreichische Apothekerkammer

## Abschlussklärung

Hiermit versichere ich, dass alle gemachten Angaben vollständig und richtig sind und bestätige die wissenschaftliche Aktualität des Fortbildungsinhalts. Änderungen, die die Akkreditierung betreffen, werde ich der ÖAK umgehend mitteilen.

.....

Ort, Datum	Name	Unterschrift
------------	------	--------------

## Anlagen

Zu einem vollständigen Antrag gehören als Anlagen das Programm/die Einladung und ein Skript der einzelnen Vorträge bzw. Seminare. Den Antrag bitte per Mail an [fortbildung@apothekerkammer.at](mailto:fortbildung@apothekerkammer.at) senden.

- Programm, Einladung
- Abstract
- Vortragsunterlagen inkl. Quellenangaben (zwingend erforderlich)
- Fragebogen zur Lernerfolgskontrolle - optional