

# Antrag Approbation

## 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 (siehe Infoblatt; nur unter speziellen Kriterien zulässig)

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

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.

## 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

## Freie Fortbildungspunkte (FFP)

Die FFP im Rahmen des Selbststudiums errechnen sich nach Zeitaufwand.

Pro 30 Minuten erhalten die teilnehmenden Personen 1 FFP.

Dauer der Weiterbildung in Minuten: \_\_\_\_\_

Angestrebte FFP: \_\_\_\_\_

Für eine abschließende optionale Lernerfolgskontrolle der teilnehmenden Personen, die dem Antrag beiliegen muss, kann eine weitere Seminarstunde gewährt werden.

Lernerfolgskontrolle:     ja             nein

## Antragsgebühr

Der Antrag auf Approbation ist gebührenpflichtig. Die Gebühr ist durch Beschluss des Präsidiums der Österreichischen Apothekerkammer auf € 150,- festgelegt und ist nach Erhalt der Rechnung zu überwiesen. Falls nach Prüfung der eingereichten Unterlagen die Approbation von der Österreichischen Apothekerkammer abgelehnt werden sollte, erfolgt keine Rückerstattung.

## Abschlussklärung

Hiermit versichere ich, dass alle gemachten Angaben vollständig und richtig sind und bestätige die wissenschaftliche Aktualität des Fortbildungsinhalts. Änderungen, die die Approbation 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