

# Antrag Approbation

## Selbststudium

### Antragsteller:in

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

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

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

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

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

### Angaben zum Selbststudium

Art des Selbststudiums:

- Literaturstudium (+ Lernerfolgskontrolle)
- E-Learning (+ Lernerfolgskontrolle)

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

Fortbildungsanbieter:in: \_\_\_\_\_

Erscheinungsdatum: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

## Ersteller:in

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

Ersteller:in / Autor:in 1

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

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

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

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

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

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

Ersteller:in / Autor:in 2

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

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

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

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

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

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

## 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** (siehe Infoblatt)

- 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 Ersteller:innenkosten.
  - Ersteller:innen sind Angestellt:innen bzw. Inhaber:innen von Sponsor:innen.
- Die Sponsor:innen übernehmen sonstige Kosten.

---

---

---

**Freie Fortbildungspunkte (FFP)**

Die FFP im Rahmen des Selbststudiums errechnen sich nach Zeitaufwand.

Pro 30 Minuten erhalten die Teilnehmer 1 FFP.

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

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

**Lernerfolgskontrolle** - verpflichtend als Anlage (siehe Infoblatt)

Bitte beschreiben Sie kurz Art und Umfang der Lernerfolgskontrolle

---

---

---

---

---

## 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.

- Fachartikel bzw. Inhalt des e-Learnings
- Fragebogen und Lösungen zur Lernerfolgskontrolle