**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Forensische Psychiatrie und Psychotherapie**

Antrag auf Anerkennung

Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

Geburtsjahr

Facharzttitel

Praxis seit

Adresse

Telefon

e-mail

Datum Praxisinhaber/in

     

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, speziell forensische Psychiatrie und Psychotherapie

ja  nein

Sie weisen sich über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt / Leitender Arzt / Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte für Psychiatrie / Psychotherapie ausweisen.

ja  nein

Wenn «ja», wo und in welcher Funktion?

Sie haben die Arztpraxis während mindestens 2 Jahren selbständig geführt.

ja  nein

Sie arbeiten zu mindestens 50% in der Praxis. Sie können nicht gleichzeitig Leiter einer Weiterbildungsstätte sein.

ja  nein

In Ihrer Praxis werden vorwiegend forensisch-psychiatrische Abklärungen und Therapien (mindestens 2/3 der Patientenkontakte) durchgeführt

ja  nein

Sie bestätigen hiermit, dass Sie nicht mehr als einen Kandidaten gleichzeitig anstellen werden.

ja  nein

Sie erstellen ein Pflichtenheft und schliessen einen Weiterbildungsvertrag ab.

ja  nein

Der Kandidat verfügt über einen eigenen Arbeitsplatz und ein eigenes Sprechzimmer.

ja  nein

Sie bieten mindestens 2 Stunden pro Woche praktischen Unterricht oder Supervision an.

ja  nein

Der Kandidat hat die Möglichkeit, Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen.

ja  nein

**Einzureichende Unterlagen**

Kantonale Praxisbewilligung (Kopie)

Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäß FBO (FB-Diplom)

Pflichtenheft

Ich habe das Weiterbildungsprogramm «Forensische Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Januar 2014 zur Kenntnis genommen, insbesondere Punkt 3 «Inhalt der Weiterbildung». Ich bestätige hiermit, dass ich in meiner Praxis Gewähr für eine einwandfreie Weiterbildung im Fach Forensische Psychiatrie und Psychotherapie entsprechend der oben genannten Anforderungen bieten kann.

Bern, 19.11.2015/rj