**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Antrag auf Anerkennung

Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

Geburtsjahr

Facharzttitel

Praxis seit

Adresse

Telefon

e-mail

Datum Praxisinhaber/in

**Infrastruktur / Charakteristik der Praxis**

Einzelpraxis?  ja  nein

Gruppenpraxis?  ja  nein

Anzahl Ärzte/Ärztinnen

Anzahl Untersuchungszimmer

Verfügt der Praxisassistenzarzt über ein eigenes Untersuchungszimmer

resp. einen eigenen Arbeitsplatz?  ja nein

Zeitliche Präsenz des Praxisweiterbildners in %

Haben Sie den Einführungskurs der Stiftung WHM für Lehrpraktiker absolviert?  ja  nein

Oder können Sie eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als  ja  nein

Oberarzt, Leitender Arzt oder Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte

ausweisen?

Wenn «ja», wo und in welcher Funktion?

In der Praxis werden vorwiegend forensische kinder- und jugendpsychiatrische  ja  nein

Abklärungen und Therapien (mindestens 2/3 der Patientenkontakte) durchgeführt.

Der Leiter der Praxis bietet mindestens 2 Stunden pro Woche praktischen  ja  nein

Unterricht oder Supervision an.

Der Kandidat hat die Möglichkeit, Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen  ja  nein

Der Leiter der Praxis erstellt ein Pflichtenheft  ja  nein

und schliesst einen Weiterbildungsvertrag ab

**Einzureichende Unterlagen**

Kantonale Praxisbewilligung (Kopie)

Nachweis über den Besuch eines Lehrarztkurses

Weiterbildungsvertrag

Pflichtenheft (Stellenbeschreibung, Aufgaben, Pflichten, Kompetenzen)

Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäss FBO (FB-Diplom)

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

Bern, 30. Oktober 2019/sl