



# ANTRAG AUF ANERKENNUNG

einer Balintgruppe/Supervision/Intervision/IFA-Gruppe im Rahmen  
des Fortbildungszertifikates der Ärztekammer Schleswig-Holstein  
(bei kontinuierlich stattfindenden Gruppen bitte jährlich erneut beantragen)

Ärztekammer Schleswig-Holstein  
Ärztliche Fortbildung  
Esmarchstraße 4  
23795 Bad Segeberg

Telefon 04551 803 756  
fortbildung@aeksh.de

Veranstalter:	
Versandanschrift:	
Ansprechpartner:	
E-Mail-Adresse:	
Veranstaltungsthema:	<input type="checkbox"/> Balintgruppe
	<input type="checkbox"/> Supervision
	<input type="checkbox"/> Intervision
	<input type="checkbox"/> IFA-Gruppe (Interaktionelle Fallarbeit)
Leiter/in:	
Termin/Zeitraum/Uhrzeit:	
Ort (genaue Anschrift):	
Teilnehmerzahl/Teilnehmerkreis:	

Liegt bereits die Anerkennung einer Landesärztekammer oder Psychotherapeutenkammer vor?	<input type="checkbox"/> Ja	welche?: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> nein	Punktzahl: <input type="text"/>

**Für die Anerkennung einer Selbsterfahrungsgruppe/Supervision o. ä. wird eine Gebühr in Höhe von 50,00 € pro Jahr erhoben.**

**Rechnungsanschrift:**

------------------

<input type="text"/>	Ort/Datum
<hr/>	Unterschrift/Stempel