



Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie - Akademie für Fort- und Weiterbildung -

Leitung: Prof. Dr. med. Michael Hofbeck
Geschäftsstelle: Frau Talke Theisen
Grafenberger Allee 100 – 40237 Düsseldorf
Tel.-Nr.: +49(0)211 602 66 55 Fax-Nr. +49(0)211 602 66 56
E-Mail.: theisen@dgpk.org

Antrag auf Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung durch die Akademie für Fort- und Weiterbildung „Pädiatrische Kardiologie“

BITTE ausfüllen

Datum	Veranstaltung/Titel	Ort	Teilnehmerzahl	Teilnahmegebühr
Wissenschaftl. Leiter				
Veranstalter				
Rechnung an:				
Kontaktperson				
Sponsor				

Programm/Flyer **Bitte per E-Mail, wenn möglich als pdf Datei an: theisen@dgpk.org**

Bitte kreuzen Sie den von Ihnen gewünschten Betreuungsservice an

Betreuungsservice	Bitte Ja/Nein	Nettobetrag zuzügl. 19% MwSt.	Voraussetzung		
Homepage		Veröffentlichung	Programm/Flyer mit Anfragen an die DGPK-Geschäftsstelle senden	Nach Absprache mit dem Geschäftsführer u. Präsidenten der DGPK	
Newsletter		einmalig	Programm/Flyer mit Anfragen an die DGPK-Geschäftsstelle senden	Der Antrag auf Zertifizierung ist über die Akademie der DGPK zustellen	Akademie-Logo
Zertifizierung		1tägige Veranstaltung 100€ plus LÄK-Gebühr	Programm/Flyer Veranstalterantrag		
Zertifizierung		2tägige Veranstaltung 150€	Programm/Flyer Veranstalterantrag		
EFN-Nr. Erfassung		1tägige Veranstaltung 50€	Erhalt der Teilnehmerliste		
EFN-Nr. Erfassung		2tägige Veranstaltung 100€	Erhalt der Teilnehmerliste		
Schirmherrschaft & Logo			Antragsstellung an die DGPK-Geschäftsstelle	Nach Vorstandsbeschluss	DGPK-Logo

Erklärung zur Produktneutralität

Hiermit wird bestätigt, dass die Inhalte der ärztlichen Fortbildung unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessenten Dritter sind und den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundesärztekammer in der aktuellen Version entsprechen (nachzulesen: <http://www.baek.de/>). Die Sponsorentätigkeit beeinflusst nicht Form und Inhalt der Fortbildungsmaßnahme. Der Antragssteller verpflichtet sich, eine Teilnehmerliste nach der Veranstaltung unaufgefordert an die Akademie der DGPK zu senden.

Datum

**Stempel/Unterschrift
Wissenschaftl. Leiter/in**

Liste der Referenten/innen

WICHTIG! FÜR DIE EVALUIERUNG BENÖTIGEN WIR DIE KOMPLETTEN DATEN

Titel, Vorname, Name:

Klinik/Institut:

Abteilung:

Straße/Hausnr:

PLZ/Ort:

Titel, Vorname, Name:

Klinik/Institut:

Abteilung:

Straße/Hausnr:

PLZ/Ort: