**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