

Anlage 1

zu Ziffer 4 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Weiterbildungsstätte:

(Name/Ort)

Angeschlossenes Krankenhaus/
Einrichtung:

(Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/der Einrichtung)

Fachgebiete und Bereiche des Krankenhauses/der Einrichtung, das/die dem Weiterbildungsverbund angeschlossen ist/sind.

Fachgebiet / Bereich	Behandlungsplätze:	Patienten/Jahr insgesamt¹:
Pflichteinsatzgebiete²		
Behandlungsplätze nach § 63 StGB		
Behandlungsplätze nach § 64 StGB		
Behandlungsplätze in Ambulanzen des Maßregelvollzugs		

Datum, Unterschrift

¹ Bitte Zahlen des Vorjahres angeben.