

Anlage 2

zu Ziffer 7.1 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte:

_____ (Name/Ort)

angeschlossenes Krankenhaus/
Einrichtung:

_____ (Bezeichnung und Ort des Krankenhauses / der Einrichtung)

Praktische Weiterbildung:

(Für Weiterbildungsteilnehmer angeschlossener Krankenhäuser beziehungsweise Einrichtungen ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen!)

		Externe praktische Einsätze	
		↙	↘
Pflicht-Einsatzgebiete	Stunden insgesamt	Stunden	Krankenhaus/ Einrichtung
⇒ § 63 StGB Psychiatrisches Krankenhaus im Zustand der Schuldunfähigkeit			
⇒ § 64 StGB Entziehungsanstalt			
⇒ Maßregelvollzugsambulanz			
Stunden der praktischen Weiterbildung insgesamt:		_____ Std.	
.....		(mindestens 240 Stunden)	

Datum, Unterschrift