**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 | **Bettenzahl insgesamt:** | **Patienten/Jahr insgesamt[[1]](#footnote-1):** |
| **Pflichteinsatzgebiete[[2]](#footnote-2)** | | |
| Allgemeine Psychiatrie  *(Betten in der Forensischen Psychiatrie können entsprechend berücksichtigt werden)* |  |  |
| Psychosomatik/Psychotherapie |  |  |
| Abhängigkeitserkrankungen  *(Betten in der Forensischen Psychiatrie können entsprechend berücksichtigt werden)* |  |  |
| Gerontopsychiatrie |  |  |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |  |
| Tagesklinische und/oder psychiatrisch-ambulante Institutionen |  |  |
| Komplementäre Dienste und/oder psychosoziale Einrichtungen  *(in extramuralen/außerklinischen Institutionen im psychiatrischen/psychosomatischen/psychotherapeutischen Kontext)* |  |  |
| **Wahlpflichteinsatzbereiche** | | |
| Fachgebiet / Bereich | **Bettenzahl insgesamt:** | **Patienten/Jahr insgesamt:** |
| ⇨ |  |  |
| ⇨ |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

1. Bitte Zahlen des Vorjahres angeben. [↑](#footnote-ref-1)
2. Von den fünf Bereichen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensik müssen mindestens drei vorhanden sein. [↑](#footnote-ref-2)