**Anlage 1**

zu Ziffer 4 im Antrag auf Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte

Fachweiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name/Ort)

Angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/

Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Bezeichnung und Ort des Kooperationskrankenhauses/der Einrichtung)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fachbereiche: | **Bettenzahl insgesamt[[1]](#footnote-1):** | **Patienten/Jahr insgesamt1:** |
| Allgemeine Psychiatrie  *(Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)* |  |  |
| Psychosomatik/Psychotherapie |  |  |
| Abhängigkeitserkrankungen  *(Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)* |  |  |
| Gerontopsychiatrie |  |  |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |  |
| **Wahlpflichteinsatzbereiche** | | |
| Fachgebiet / Bereich | **Bettenzahl insgesamt:** | **Patienten/Jahr insgesamt:** |
| ⇨ Tagesklinische und/oder psychiatrisch-ambulante Institutionen |  |  |
| ⇨ Komplementäre Dienste und/oder psychosoziale Einrichtungen  in extramuralen/außerklinischen Institutionen, d. h. im psychiatrischen/psychosomatischen/psychotherapeutischen Kontext |  |  |

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

Datum, Unterschrift

1. Bitte Zahlen des Vorjahres angeben. [↑](#footnote-ref-1)