

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 insgesamt¹:	Patienten/Jahr insgesamt¹:
Allgemeine Psychiatrie <i>(Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)</i>		
Psychosomatik/Psychotherapie		
Abhängigkeitserkrankungen <i>(Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)</i>		
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.