



Förderantrag NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG DURCH DIE AGTN e.V. in THÜRINGEN

## An die AGTN e.V.

Ausschließlich per email senden an: [vorstand@agtn.de](mailto:vorstand@agtn.de)

## Anfrage auf Förderung einer notfallmedizinischen Fortbildung in Thüringen

Welche Veranstaltung soll durch die AGTN e.V. gefördert werden?	_____
Werden NOTZERT Punkte bei der LÄK Thüringen beantragt?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein
Werden LNA-Punkte bei der LÄK Thüringen beantragt?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein
Wer ist der wissenschaftliche Leiter der Veranstaltung ?	
Wer organisiert die Veranstaltung ? – <b>bitte unbedingt ERREICHBARKEIT für Rückfragen angeben !</b>	Organisation _____ Vertreter _____ Adresse _____ Email _____ Telefon _____
Hat der wissenschaftliche Leiter die Konformitätserklärung der LÄK Thüringen bezüglich Produktneutralität unterzeichnet?	<input type="checkbox"/> JA – die Produktneutralität wird bei den Veranstaltungsinhalten gemäß der Satzung der LÄK für Fortbildungsveranstaltungen eingehalten <input type="checkbox"/> Nein
Programminhalte ?	
Ist Sponsoring geplant ?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch...  _____ mit Betrag _____ € ggf. Zusatzblatt verwenden  Ja, durch...



Förderantrag NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG DURCH DIE AGTN e.V. in THÜRINGEN

	<p>_____ mit Betrag _____ € ggf. Zusatzblatt verwenden</p>
Gibt es eine Lernerfolgskontrolle ?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein
Gewünschte Förderungshöhe ?	_____ €
Gewünschter Förderungszweck ? (bitte erläutern)	_____
Gibt es einen Feedbackbogen?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein
Gibt es bereits eine Anerkennung der Veranstaltung durch die LÄK Thüringen ?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein
Ist die Veranstaltung interdisziplinär angelegt ?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein
Ist die Veranstaltung interprofessionell angelegt ?	<input type="checkbox"/> JA – bitte beilegen (Ausdruck bzw.PDF) <input type="checkbox"/> Nein  Bitte Programmentwurf beilegen

**Der Veranstalter verpflichtet sich – bei positivem Förderungsbescheid – das „gefördert durch die AGTN-Logo“ deutlich erkenn- und lesbar auf dem Flyer und sonstigen Programmankündigungen und Veröffentlichungen im Rahmen des Kurses (Handouts etc.) zu platzieren. Andernfalls entfällt eine Förderung durch die AGTN e.V. ersatzlos.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift wissenschaft. Leiter



## Förderantrag NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG DURCH DIE AGTN e.V. in THÜRINGEN

Anhänge:

- Programmentwurf (mit Nennung der Referenten)
- Ggf. Bescheid der LÄK Thüringen über NOTZERT Anerkennung und LNA Anerkennung bzw. Ausdruck Antrag an die LÄK Thüringen

### Bearbeitungsvermerk AGTN e.V.

\*\*\*\* folgende Bearbeitungsvermerke sind nur durch die AGTN e.V. auszufüllen und zu archivieren \*\*\*\*

Posteingang am:

\_\_\_\_\_

Alle Unterlagen zum Förderantrag liegen vor ?

- JA  
 Nein

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

Förderkriterien gemäß Ausschreibung  
eingehalten

- JA  
 Nein

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

Förderbetrag

\_\_\_\_\_ €

Vorstandsabstimmung – Stimmen

- | Nein                     | Ja                       |                            |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lang , Vorsitzender        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sturm, Kassier             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hochberg, Schriftführer    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schmitt, stv. Vorsitzender |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Neumann, stv. Vorsitzender |

Förderbescheid versandt ?

- JA  
- am:  
- durch :  
- per:  
 Nein

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

Auszahlung Förderbetrag ?

- JA



Förderantrag NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG DURCH DIE AGTN e.V. in THÜRINGEN

- am:
- durch :
- Zahlungsbegründende Unterlage:
  - Förderbescheid
  - Rechnung
  - Nein

---

---

---

---

---

---