**Approbationsansuchen für Fortbildungen**

**Formale Anforderungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der AntragstellerIn (Institution / ReferentIn) | |
|  | |
| Namen der Verantwortlichen | |
|  | |
| Adresse (PLZ, Ort) | |
|  | |
| Telefonnummer | Faxnummer |
|  |  |
| E-Mail Adresse | Internetadresse |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name der ReferentIn/ ReferentInnen (Nachname, Vorname) | |
|  | |
| Adresse (PLZ, Ort) | |
|  | |
| Telefonnummer | Faxnummer |
|  |  |
| E-Mail Adresse | Internetadresse |
|  |  |
| Berufsbezeichnung | |
|  | |
| Beruflicher Werdegang (Aus- und Weiterbildung, Qualifikationsnachweis zum Fortbildungsthema) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Titel der Fortbildungsmaßnahme *(bei mehreren Modulen bitten wir Sie alle aufzulisten und klar kennzuzeichnen)* | |
|  | |
| TeilnehmerInnen / Zielgruppe  *- bitte die vollständige Zielgruppe angeben!* | Unterrichtseinheiten à 45 Minuten   *- mit Anwesenheit!* |
|  |  |
| Kurzbeschreibung des Fortbildungsinhalts (1200 Zeichen) | |
|  | |
| Datum des **Fortbildungsbeginns**: | |
|  | |
| Für welches logopädisch relevante Fach wird um Anerkennung angesucht? | |
| Mundfunktion  Myofunktionelle Störung  Dysphagie  Atmung / Stimme  Kinder  Erwachsene  Sprache  Spracherwerbsstörung  erworbene Sprachstörung  Sprechen  Sprecherwerbsstörung  erworbene Sprechstörung Redeflussstörung  Näseln  berufspolitisch  fachbereichsübergreifend (Syndrome, psychologische Aspekte,…)  Sonstiges: | |
| Bitte tragen Sie hier die **gewünschte Rechnungsadresse** ein: | |

**Bestätigungen**

**Anmerkung**: Sollte eine der vier Bestätigungen mit „Nein“ beantwortet werden, kann eine Approbation nicht durchgeführt werden!

Die um Approbation ansuchende Institution / ReferentIn verpflichtet sich zur Einhaltung der Richtlinien des Fortbildungsprogramms von **logopädie**austria (festgelegte Qualitätskriterien, Pflichten).

Die um Approbation ansuchende Institution / ReferentIn verfügt über das erforderliche Know-How und die erforderliche Infrastruktur, um Fortbildungen für das Fortbildungszertifikat durchzuführen.

Die um Approbation ansuchende Institution / ReferentIn verpflichtet sich, im Falle der Approbation durch **logopädie**austria unter [www.**logopaedie**austria.at](http://www.logopaedieaustria.at/) Informationen über die jeweilige Fortbildung online anzubieten.

Die von **logopädie**austria vergebenen Fortbildungspunkte müssen auf der Teilnehmerbestätigung angeführt sein („Für diese Veranstaltung werden ……….. Punkte für das Fortbildungszertifikat von **logopädie**austria angerechnet“).

Diese Daten sind per Mail an die zuständige Bearbeiterin bzw. den zuständigen Bearbeiter von **logopädie**austria (fortbildung@logopaedieaustria.at) als **Word-Datei**, zu senden. Das Dokument ist bitte folgendermaßen zu benennen: Approbation\_Ansuchen\_[Name der Institution]\_[Name der ansuchenden bzw. verantwortlichen Person]\_Jahr. Innerhalb von 3 Monaten kann unter der Voraussetzung, dass den angegebenen Richtlinien entsprechend vorgegangen wurde, die Anerkennung erfolgen.

**Anmerkungen**

Ich wünsche eine Ausschreibung meiner Fortbildung auf der Homepage [www.**logopaedie**austria.at](http://www.logopaedieaustria.at/) unter Seminare > Fremdanbieter und schicke das korrekt ausgefüllte Formular als *Word-Datei* mit.

Ich bestätige mit meiner (elektronischen) Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum Unterschrift

***Bitte nicht ausfüllen!***

**logopädie**austria vergibt für die oben genannte Fortbildungsmaßnahme eine Fortbildungs­punkteanzahl von       Punkten. Die Approbation ist ab       für 2 Jahre bis       gültig. Die Approbation durch das Präsidium erfolgte am      .

Für die Approbation werden folgende Kosten in Rechnung gestellt:

**Basiseingabe € 70.-**

**Überweisungsdaten:**

Bankinstitut: Volksbank Kufstein reg.Gen.mbH, lautend auf **logopädie**austria

Kennwort: Fortbildungsapprobation /

IBAN: AT024377000000394963

BIC/SWIFT-Code: VBOEATWWKUF

Sämtliche Gebühren zulasten des Antragstellers