

Antrag auf Anerkennung
eines Qualitätszirkels (QZ) bei der KVHB (Anlage 1)

Wir sind bei der Ärztekammer Bremen als QZ gemeldet ja, seit _____ nein

Wir sind bei der Psychotherapeutenkammer Bremen als QZ gemeldet ja, seit _____ nein

Name des QZ

Themenschwerpunkt

Ziel

Moderator/in

Beginn (konstituierende Sitzung) **oder** bereits bestehender QZ seit

Turnus der QZ-Treffen

Ort, Zeitpunkt

Benennung der Teilnehmer (ggf. QZ-Teilnehmer-Liste)

Die Arbeit des Qualitätszirkels ist unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen
Dritter.

Kontaktperson (Anschrift, Telefon)

Sonstiges

Ich bin damit einverstanden, dass die KVHB Angaben zum QZ veröffentlicht: ja / nein

Datum, Unterschrift