

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 beider Psychotherapeutenkammer Bremen als
QZ gemeldet: ☐ **ja, seit** _____ ☐ **nein**

Name des Qualitätszirkels:

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