**Absender**

|  |
| --- |
| (bitte ausfüllen) |

|  |  |
| --- | --- |
| Eingangsnummer: |  |
| *wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt* | |

Deutsches Netzwerk

Evidenzbasierte Medizin e.V.

Geschäftsstelle

Schumannstr. 9

10117 Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage(n) ich / wir beim Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. die formale Anerkennung des von uns durchgeführten Kurses.

Dies ist ein

Erstantrag Bei Erstantrag ist bitte die **gesamte Anlage 1** auszufüllen.

Folgeantrag Bei einem Folgeantrag ist Anlage 1 nur dann auszufüllen, wenn sich Änderungen gegenüber dem letzten positiven Zertifizierungsbescheid ergeben haben. Andernfalls genügt das Einreichen dieses Antragsformulars + Information zur Online-Ankündigung (s. nächste Seite).

|  |  |
| --- | --- |
| Name der durchführenden Institution: |  |
| Datum: |  |
| Ort: |  |
| genaue Kursbezeichnung |  |

nach dem Kerncurriculum Basismodul: „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ (1. Auflage 2017).

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

Ort/Datum Unterschrift

##### Bitte dieses Deckblatt unterschreiben und zusammen mit allen Unterlagen senden an:

[**kontakt@ebm-netzwerk.de**](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

Wir wünschen eine **Ankündigung des Kurses** auf der Website des Deutsches Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (Angebot für alle Antragssteller\*innen)

Ja

Nein

|  |  |
| --- | --- |
| **Wenn Sie eine Ankündigung wünschen, bitten wir Sie um folgende Angaben, die in unserem Online-Terminkalender angezeigt werden:** | |
| Ort: |  |
| Terminbeginn: |  |
| Terminende: |  |
| Zielgruppe: |  |
| Kontaktname: |  |
| Kontakt E-Mail: |  |
| Kontakt Telefon: |  |
| Website (mit mehr Informationen zum Termin): |  |
| Ggf. ausführlichere Beschreibung bzw. wichtige Details: |  |

Gern können Sie uns für die Terminankündigung im Online-Veranstaltungskalender (<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veranstaltungen/termine>) ein passendes Bild im jpeg-Format mit den entsprechenden Copyright-Angaben zur Verfügung stellen.

**Anlage 1** (per Mail senden)**:**

Ausgefüllte Checkliste

Stundenplan (tabellarische Übersicht mit Inhalten, Zielen, Methoden und Umfang)

Evaluationsmaterialien

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Allgemeine Angaben zum Kurs** | | | | |
| Antragsteller\*in (Name der durchführenden Institution, *vollständige Adresse*) | | | | |
| Verantwortliche Person | Telefon | | | E-Mail |
| Zielgruppe der Teilnehmenden (z.B. Ärzt\*innen; Apotheker\*innen usw.) | | | | |
| Vorkenntnisse der Teilnehmenden | | | | |
| Der Kurs ist eingebettet in Studium, Ausbildung etc. | | Ja | Nein | |
| Kurs ist öffentlich | | Ja | Nein (z.B. bei Inhouse-Schulung) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Angaben zu Dozent\*innen / Tutor\*innen** | | | | | |
| Name | Qualifikation | Didaktische Qualifikation ja/nein | Stundenumfang (Std. eintragen) | Erfahrung mit EbM Kursen ja/nein | Mitglied im DNEbM ja/nein |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Kursdurchführung** |
| Wird in Vorbereitung Kursmaterial versandt?  Ja  Nein  keine Angaben |
| Wenn ja, was ist das Ziel?  zur Information  zur Vorbereitung auf den Kurs |
| Wird während des Kurses Kursmaterial zur Verfügung gestellt?  Ja  Nein  keine Angaben |

|  |
| --- |
| **4. Kursinhalte und Methoden** |
| Welche Kursinhalte sind vorgesehen?  Einführung EbX  Literaturrecherche  Diagnostikstudien  Therapiestudien RCTs  Systematische Übersichtsarbeiten Leitlinien  Shared Decision Making / Entscheidungshilfen |
| Welche Formen der Wissensvermittlung innerhalb des Kurses sind vorgesehen?  Frontalvorträge  Kleingruppenarbeit  Einzelarbeit  Arbeit am Computer  Rollenspiele |

|  |
| --- |
| **5. Kursevaluation** |
| Kompetenztests / Wissenstests? (objektive Messung)  Ja  Nein |
| Kompetenztests / Wissenstests? (subjektive Messung)  Ja  Nein |
| Erhoben werden: |
| Wird die Kursevaluation von der durchführenden Institution selbst vorgenommen?  Ja  Nein |