



**Österreichische Balint-Gesellschaft**  
c/o Ärztekammer für Salzburg  
5020 Salzburg, Faberstraße 10

Kontakt: Eda Sirman,  
Tel. 0662/871327 DW 117  
Fax: 0662/871327-10  
<mailto:aeksbg@aeksbg.at>

Österreichische Akademie der Ärzte GmbH  
Walcherstraße 11/23,  
1020 Wien  
Fax: 01 512 63 83-30109  
oder per Email: [diplome@arztakademie.at](mailto:diplome@arztakademie.at)

**Betrifft: Approbation der Balintgruppe für DFP-Punkte**

Ich ersuche um Approbation meiner Balintgruppenarbeit zur Vergabe von DFP-Punkten an die Teilnehmer und bin einverstanden, dass die Balintgruppe(n) als approbiertes Fortbildungsangebot im DFP-Kalender aufscheidet.

**Angaben zur Balintgruppe:**

Titel der Balintgruppe/Veranstaltung: .....

Einzugsgebiet:  Regional  Überregional

Modus der Fortbildung:  Kongress  Vortrag  Seminar

Kurs  Sonstiges .....

Sponsor:  Ja, .....  Kein Sponsor

**Anmeldehinweise:**

Tel: ..... Fax: ..... E-Mail: .....

Anmeldung erforderlich:  Ja  Nein

**Inhalte:** z.B. : Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung; Supervision; patientenzentrierte Selbsterfahrung; Selbstsorge u. Burnout-Prophylaxe,... oder weitere Kontexte

.....  
.....

Fortbildungsziele: .....

Zielgruppe: .....

Vortragende: (Name und Fach) .....

Gebühren: .....€

Termin/e: ..... (TT/MM/JJJJ)

Beginn: ..... Ende ..... (Uhrzeit)

Veranstaltungsort: .....

Adresse: .....

Dauer der Fortbildung: Die tatsächliche Fortbildungsdauer exkl. Pausen ist selbst zu berechnen: (in Minuten)

..... Minuten : 45 = .....DFP Punkte: Fach: Allgemeinmedizin

Frequenz: .....

Datum:.....

Unterschrift:.....