

Antrag auf Anerkennung als Schulungszentrum für das Modulare Schulungsprogramm Epilepsie für Familien (*famoses*) nach § 43 Nr. 2 SGB V

Name des Leistungserbringer: [Praxis xy](#)

Anschrift

Tel./Fax

E-Mail / Internet

Ansprechpartner/in

Institutskennzeichen (falls vorhanden)

Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

Das Schulungsprogramm *famoses* ist nach Begutachtung durch den MDK Bayern gemäß der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von §43 Nr. 2 SGB V vom 02.12.2013 in der Fassung vom 08. Februar 2017 anerkannt worden.

Unsere Einrichtung beantragt die **Anerkennung als Standort (Schulungszentrum)** für das Modulare Schulungsprogramm Epilepsie für Familien (*famoses*) zur ambulante Patientenschulung. Wir verpflichten uns, *famoses* in der Originalversion entsprechen den Anforderungen des *famoses*-Qualitätsleitfadens durchzuführen. Die ausgebildeten Trainer gehören unterschiedlichen Berufsgruppen an, mindestens einer als (Kinder-)Arzt dem medizinischen Fachpersonal (Elternkurs) bzw. dem pädagogisch-therapeutischen Fachpersonal (Kinderkurs). Die Richtlinien des Qualitätsleitfadens des *famoses* Vereins werden eingehalten.

Im Folgenden weisen wir Ihnen die räumlichen und personellen Voraussetzungen für die Durchführung der *famoses* -Schulung nach. Nachweise der beruflichen Qualifikationen der Trainer/innen und das *famoses* - Trainer/innen- Zertifikat liegen diesem Antrag in Kopie bei.

Schulungsraum

[Name, Adresse des Schulungszentrums \(sofern abweichend von oben\), ansonsten Bestätigung der o.a. Adresse](#)

Es sind entsprechend der im Qualitätsleitfaden beschriebenen Strukturqualität vorhanden:
Schulungsraum mit schulungsangemessener Ausstattung:

- Sitzgelegenheiten in ausreichender Anzahl
- Moderationswand und Klebepunkte
- Flipchart, Projektionsmöglichkeiten, Pinwand
- ausgestatteter Moderationskoffer
- Ausstattung und Requisiten f. Kinderkurs, Spiele
- Versorgungs- und Ruhemöglichkeiten bei Anfall
- Erreichbare Toiletten
- Ablagemöglichkeiten für Mäntel, etc.
- Telefonische Erreichbarkeit

Interdisziplinäres Schulungsteam/ Eltern- und Kinderkurs

Bitte anmerken, wer Schulungsverantwortliche/r und Qualitätsbeauftragte/r ist.

Name:	
Beruf	
Fachrichtung	
famoses-Zertifikat E/K	

Name:	
Beruf	
Fachrichtung	
famoses-Zertifikat E/K	

Name:	
Beruf	
Fachrichtung	
famoses-Zertifikat E/K	

Name:	
Beruf	
Fachrichtung	
famoses-Zertifikat E/K	

Für eine rasche Bearbeitung wären wir dankbar, da unsere nächste Schulung schon am **DATUM** vorgesehen ist.

Für Nachfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift: Verantwortliche/r Leiter/in des Schulungszentrums

Anlagen:

- Nachweis der beruflichen Qualifikationen
- famos -Trainer/innen-Zertifikat
- (ggf. Qualitätsleitfaden)