

Einsendeschluss: 31. Juli 2010

**Antragstellung:**

Die Antragstellung kann bis zum 31. Juli 2010 schriftlich per Post oder Fax erfolgen. Der ausgefüllte vollständige Antrag ist zu richten an Deutscher Apothekerverband e. V., z. Hd. Herrn Ralf Denda, Jägerstr. 49/50, 10117 Berlin. Die Telefaxnummer lautet 030 40004 153.

**Preishöhe:**

Der Preis für die gewinnende Patienten-, Selbsthilfegruppe beträgt für den ersten Platz 2.000 Euro, für den 2. Platz 1.000 Euro und für den 3. Platz 500 Euro. Zusätzlich werden die Fahrtkosten für die zuvor genannten Preisträger zur Teilnahme und Preisverleihung beim Patientenforum am 17. September in Berlin für je einen Kooperationspartner (max. 2 Personen) durch den DAV übernommen

**Preisverleihung:**

Die Preisverleihung findet im Rahmen der Tagung „Patientenforum des Deutschen Apothekerverbandes e. V.“ am 17. September 2010 im Deutschen Apothekerhaus, Berlin statt unter Schirmherrschaft des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, MdB. Eingeladen zu der Tagung sind alle Bewerber, Gäste der Patientenvertretungen, der Politik und der Medien.

**Teilnahmekriterien:**

- 1.) Kooperationen können sich selber bewerben oder auch mit deren Zustimmung von dritter Seite vorgeschlagen werden.
- 2.) Teilnehmen können Kooperationen mit mindestens zwei Teilnehmern. Dabei muss mindestens ein Bewerber aus den Reihen der Selbsthilfe bzw. Patientenvertretung stammen sowie mindestens einer aus der öffentlichen Apotheke stammen bzw. Apotheker sein. Selbstverständlich können auch mehrere und zusätzliche Partner in die Kooperation eingebunden sein.
- 3.) Die Kooperation muss seit mindestens einem halben Jahr existieren.
- 4.) Die Kooperation soll Modellcharakter haben und zur Nachahmung anregen.

Eine neutrale Jury entscheidet über die Preisvergabe Anfang August. Die Gewinner werden umgehend informiert und zur Preisverleihung am 17. September 2010 nach Berlin eingeladen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Bewerbungen, die den Kriterien entsprechen, erhalten die Möglichkeit sich im Rahmen der Preisverleihung zu präsentieren. Bewerbungen werden gesammelt, dokumentiert und veröffentlicht.

**Preisausschreibung**

**„Selbsthilfe und Apotheke - Kooperationen mit Vorbildcharakter“**

**Einsendeschluss: 31. Juli 2010**

Antragstellung bitte bis zum 31. Juli 2010 per Post an:

***Deutscher Apothekerverband e. V., z. Hd. Herrn Ralf Denda, Jägerstr. 49/50, 10117 Berlin.***

Alternativ kann die Abgabe auch via **Telefax** über die **030 40004 153** erfolgen.

Bitte den Antrag vollständig und gut leserlich ausfüllen sowie die Kontaktdaten nicht vergessen!

<b>1. Antragsteller (Name, Adresse, Telefon, E-Mail):</b>

<b>2. Kooperationsname und Ort:</b>

<b>3. Partner der Kooperation (Name, Adresse):</b>
a) Apotheke:
b) Patienten-, Selbsthilfegruppe:
c) sonstige:

<b>4. Seit wann besteht die Kooperation:</b>

**5. Inhalte der Kooperation:**

**6. Gibt es Informationsmaterial (z.B. Broschüren, Plakate, Internetseiten):**

\* ggf. Anlage beifügen

**7. Ihre Erfahrungen und Ergebnisse:**

**8. Warum sollte die Kooperation nach Ihrer Meinung den Preis gewinnen:**

**9. Ergänzende Angaben:**

Datum/Ort

Unterschrift