

Nachweis über einen Weiterbildungskurs gemäß § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Angaben zur Einrichtung

IK-Nr.:	Einrichtung nach § 108 SGB V
Einrichtung:	Einrichtung nach § 111 SGB V
	Kontaktdaten für Rückfragen
	Anrede:
Standort:	Name:
Postanschrift:	Tel.-Nr.
	E-Mail:
Bundesland:	

Angaben des Arztes in Weiterbildung

Anrede:	Titel:
Name:	Wohnort:
Vorname:	PLZ:
Geburtsdatum:	Straße, Nr.:
Geburtsname:	Arzt-Nr.:

- (1) Hiermit melden wir der DKG als zentraler Registrierstelle, dass die/der genannte Teilnehmerin/Teilnehmer in einem für die hausärztliche Weiterbildung relevanten Weiterbildungskurs bzw. einer Qualifikationsmaßnahme gemäß § 4 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zusätzliche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat.
- (2) Die Weiterbildungsstätte hat den auf sie entfallenden Kostenanteil gemäß § 4 Abs. 7 der o.g. Vereinbarung übernommen.

Angaben zum Weiterbildungskurs bzw. zur Qualifikationsmaßnahme

Beginn:	Ende:
Bezeichnung:	
Gesamtbetrag:	Erstattung:

Bankverbindung

Kontoinhaber:
Bank:
Bankleitzahl:
Kontonummer:

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift