

Nachweis über abgeschlossene Maßnahmen gemäß Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Angaben zur Einrichtung

IK-Nr.: _____	Einrichtung nach § 108 SGB V <input type="checkbox"/>
Einrichtung: _____	Einrichtung nach § 111 SGB V <input type="checkbox"/>
	Kontaktdaten für Rückfragen
	Name: _____
Postanschrift: _____	Tel.-Nr.: _____

	E-Mail: _____

Bundesland: _____	_____

- (1) Hiermit melden wir der DKG als zentraler Registrierstelle, dass der/die Weiterbildungsabschnitt(e) mit der/den unten genannten Registriernummer(n) im Rahmen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin absolviert wurde(n).
- (2) Die Weiterbildung erfolgte im/in den unten aufgeführten Fachgebiet(en).
- (3) Die Bescheinigung über die Anrechnungsfähigkeit der abgeleisteten Weiterbildungszeit im Sinne des Förderprogramms durch die zuständige Ärztekammer (auf der Basis des von der Einrichtung eingereichten Zwischenzeugnisses zum Jahreswechsel bzw. Endzeugnisses bei Beendigung des registrierten Weiterbildungsabschnittes) ist diesem Nachweis als Anlage beigefügt (Fotokopie). Die Bescheinigung Ärztekammer umfasst den bei der Registrierstelle bestätigten Förderzeitraum.

Angaben zur Stelle

Name und Vorname des Arztes in Weiterbildung: _____	
1. Reg.-Nr.: _____	Beginn: _____ Ende: _____
Fachgebiet: _____	Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/> Teilzeitumfang: _____ %
2. Reg.-Nr.: _____	Beginn: _____ Ende: _____
Fachgebiet: _____	Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/> Teilzeitumfang: _____ %
3. Reg.-Nr.: _____	Beginn: _____ Ende: _____
Fachgebiet: _____	Vollzeittätigkeit: <input type="checkbox"/> Teilzeitumfang: _____ %

Der Teilnehmer hat den Weiterbildungsabschnitt an der o.g. Einrichtung vorzeitig beendet:

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____	Bank: _____
Bankleitzahl: _____	Kontonummer: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift