

Einrichtung: _____ _____ _____ IK-Nummer: _____ KV-Bezirk: _____	Auskünfte erteilt: _____ Name _____ Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____ Fortsetzung E-Mail-Adresse _____
---	--

Nachweis über die Teilnahme an der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Art. 8 Abs. 2 GKV-SolG i. V. m. Art. 10 Nr.1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 und Art. 50 SGB IX für das Jahr (bitte Abrechnungsjahr eintragen)

Deutsche Krankenhausgesellschaft
 - Dezernat I -
 Postfach 12 05 55
 10595 Berlin

Registriernummer(n) Bund	:
Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin	:
Einrichtung nach	:	<input type="checkbox"/> §108 SGB V oder <input type="checkbox"/> §111 SGB V

Hiermit melden wir der DKG als zentraler Registrierstelle, dass der Weiterbildungsabschnitt mit der/den oben genannten Registriernummer(n) im Abrechnungsjahr vom _____ bis _____ (Vollzeit/ _____-%ige Teilzeit)⁴ dauerte. Die Weiterbildung wurde im/in den Fachgebiet(en) _____ absolviert.

Die Bescheinigung über die Anrechnungsfähigkeit der abgeleisteten Weiterbildungszeit im Sinne des Förderprogrammes 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 der Ärztekammer umfaßt den bei der Registrierstelle bestätigten Förderzeitraum.

Der Förderungsbetrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Bank	:
Bankleitzahl	:
Kontonummer	:

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

_____	_____
Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift

1 Nichtzutreffendes bitte streichen