

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

	E-Mail: _____
Bundesland: _____	_____

Angaben zum Arzt 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