

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