



Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikates

Das Fortbildungszertifikat wird beantragt für folgenden Zeitraum beantragt		
vom	bis	

Antragsteller		
Name	Vorname	Titel
Geburtsdatum	Geburtsort	
Straße		
Postleitzahl	Ort	

Bitte listen Sie die von Ihnen im o. g. Zeitraum besuchten Veranstaltungen in zeitlicher Reihenfolge auf und übersenden Sie uns als Anlage die dazu gehörenden **namentlich ausgefüllten Nachweise** im Original oder in Fotokopie.

Bei Kategorie F: bitte Kopie des Titelblattes der Veröffentlichung, das Veranstaltungsprogramm in Kopie beifügen

Bei Kategorie G: bitte Zeugnis über Inhalt und zeitlichen Umfang beifügen

Bei Fortbildungen im Ausland bitte Nachweis über die Art der Fortbildung sowie das Veranstaltungsprogramm beifügen.

Datum, Ort	Thema	Kategorie	Punkte

Hiermit erkläre ich, mich durch Selbststudium der Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel (Kategorie E) fortgebildet zu haben und beantrage die Anerkennung von 10 Punkten/Jahr.

Die Richtigkeit meiner Angaben versichere ich ausdrücklich.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass eine Kopie meines Zertifikates der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland übermittelt wird.

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen
– Raum für die Bearbeitung durch die Ärztekammer des Saarlandes –

Nachweise sind ordnungsgemäß

ja

nein

Gesamtpunktzahl

Punkte

Zertifikat wird erteilt

ja

nein

Bemerkungen

Begründung
der Ablehnung