



ÄRZTEKAMMER BERLIN

Ärztekammer Berlin
Abteilung 3, Berufsbildung
Friedrichstr. 16
10969 Berlin

Anmeldung zur Lernerfolgskontrolle im Rahmen des Fortbildungskurses „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“

Hiermit melde ich

Name, Vorname

Geburtstag, -ort

Straße, Hausnummer

Telefon privat

PLZ, Wohnort

E-Mail privat

mich zur Lernerfolgskontrolle am **25. November 2019** im Rahmen des Fortbildungskurses „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ an.

Der Anmeldung sind folgende Unterlagen und Nachweise beigelegt:

1. Nachweise über die Teilnahme an den erforderlichen praktischen Fortbildungen (Hausbesuchsprotokolle und Falldokumentationen/Kurzbeschreibungen).
2. Nachweise über die Teilnahme an den erforderlichen theoretischen Fortbildungen sowie Fortbildungen im Notfallmanagement (entbehrlich für Fortbildungsmodule, die bei der Ärztekammer Berlin absolviert worden sind).

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

Die Gebühr für die Lernerfolgskontrolle beträgt 60,00 €.

Kostenübernahme Arbeitgeber/in:

Ich/Wir als Arbeitgeber/in verpflichten uns gegenüber der Ärztekammer Berlin zur Zahlung der Gebühr für die Lernerfolgskontrolle, die ich/wir nach Rechnungslegung durch die Ärztekammer Berlin an die nachstehende Anschrift begleichen werde/n.

Name, Vorname bzw. Praxis oder Klinik

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name, Vorname bzw. Praxis oder Klinik

Telefon dienstlich / E-Mail dienstlich

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in

Von der Ärztekammer Berlin auszufüllen

Zur Lernerfolgskontrolle zugelassen: _____
Datum / Unterschrift