



ÄRZTEKAMMER BERLIN

Ärztekammer Berlin
Abteilung 3, Berufsbildung
Friedrichstr. 16
10969 Berlin

Anmeldung

zur Lernerfolgskontrolle „VERAH-Aufbaufortbildung“ im Rahmen der Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“

Hiermit melde ich

Name, Vorname

Geburtstag, -ort

Straße, Hausnummer

Telefon privat

PLZ, Wohnort

E-Mail privat

mich zur Lernerfolgskontrolle „VERAH-Aufbaufortbildung“ am **25. November 2019** im Rahmen der Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ an.

Der Anmeldung sind folgende Unterlagen und Nachweise beigelegt:

1. Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung zur/zum Arzthelfer/in oder Medizinischen Fachangestellten oder eines qualifizierten Abschlusses nach dem Krankenpflegegesetz sowie Nachweise über die Dauer der Tätigkeit in diesem Beruf
2. Nachweis über die Dauer der Berufstätigkeit in einer hausärztlichen / fachärztlichen Praxis
3. Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen Fortbildung zur/zum VERAH
4. Nachweis der Teilnahme an Modulen der VERAH^{Plus}-Fortbildung (20 Stunden) bzw. an ergänzenden Modulen aus dem Curriculum „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ (je nach Berufserfahrung 20 bzw. 40 Stunden)
5. Nachweis von 20 Hausbesuchen (Hausbesuchsprotokolle), anonymisiert

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

Die Gebühr für die Lernerfolgskontrolle beträgt 120,00 €.

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

Von der Ärztekammer Berlin auszufüllen

Zur Lernerfolgskontrolle zugelassen: _____

Datum / Unterschrift