

PTK Bayern  
Psychotherapeutenkammer Bayern  
Postfach 151506  
80049 München

Bitte hier Barcode-Etikett mit  
Name und EFN-Nummer  
einkleben oder  
ggf. Mitgliedsnummer **und** Name

--	--	--	--	--	--

## Jahresübersicht

Ich reiche hiermit meine Jahresübersicht ein (bitte Beiblatt verwenden).

## Beantragung eines Fortbildungszertifikats

Ich bitte um Zustellung eines Fortbildungszertifikats zur Einreichung

bei der Kassenärztlichen Vereinigung

- Ich habe eine KV-Zulassung/Ermächtigung seit:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bei meinem\*meiner Arbeitgeber\*in (Krankenhaus nach § 108 SGB V)

Ich habe mindestens 250 Fortbildungspunkte erworben und beantrage die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats für eigene Zwecke

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

