

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

