PTK Bayern

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

Psychotherapeutenkammer Bayern

Postfach 151506  
80049 München

|  |  |
| --- | --- |
| Jahresübersicht   |  | | --- | | Ich reiche hiermit meine Jahresübersicht ein (bitte Beiblatt verwenden). | |
| Beantragung eines Fortbildungszertifikats   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Ich bitte um Zustellung eine 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 | | | | | |

|  |
| --- |
| Bitte beachten Sie:  Für eine kostenfreie Bearbeitung Ihrer Fortbildungspunkte senden Sie uns bitte Ihre Jahresübersicht jährlich zu. Der Nachweiszeitraum umfasst 12 Monate. Danach haben Sie noch 3 Monate Zeit, diese einzureichen.  Bei Jahresübersichten, die nach diesen 3 Monaten eingehen, sowie bei Teilnahmebescheinigungen von  Veranstaltungen, die vor mehr als 15 Monaten stattgefunden haben, wird pro Jahr eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 30,00 € fällig. |
| Beispiel:  Jahresübersicht 01.01.2020 – 31.12.2020  Für eine gebührenfreie Bearbeitung muss die Jahresübersicht bis spätestens 31.03.2021 bei uns eingehen.  Im Falle einer kurzfristigen Beantragung einer Bescheinigung durch die Kammer (= weniger als 3 Monate vor Ende des individuellen Fortbildungszeitraumes) zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung /dem\*der Arbeitgeber\*in wird eine Gebühr in Höhe von 30,00 € erhoben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort / Datum |  | Unterschrift |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Monat Jahr |  | Monat Jahr | | Eingereichter Zeitraum von | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | | bis einschließlich | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte **Nachweise** zu den einzelnen Veranstaltungen **in** **Kopie** beilegen.  Die **Kategorien** können Sie zur jeweiligen Veranstaltung selbst eintragen.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Fortbildungsart /  Kategorie | Datum von ... bis ... | Veranstaltungs- bzw.  Akkreditierungsnummer / Thema | Punkte | | E | Selbststudium durch Fachliteratur/Lehrmittel | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | | |  | |  | | Summe Punkte |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort / Datum |  | Unterschrift |