**Teilnahme-Bescheinigung für Klinikangestellte**

als Anlage zur Jahresübersicht für Angestellte,

Bescheinigung für Klinikangestellte in nach § 108 SGB V

zugelassenen Krankenhäusern.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Monat |  |  | Jahr |  |  |  |  |
| Zeitraum von |  |  |  |  |  |  |  | MM.JJJJ |
| Zeitraum bis |  |  |  |  |  |  |  | MM.JJJJ |
|  |
| Teilnehmer\*inBitte Barcode-Etikett mit Namen und EFN- Nummer einkleben.Alternativ bitte Namen und Mitgliedsnummer angeben. |  |  |
| 1 FE = 45 Minuten ohne Pause |
| Datum | Titel | FE |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Summe Punkte |  |

Ort / Datum Unterschrift

Stempel der Klinik:

Leitende\*r Psycholog\*in Leitende\*r Ärzt\*in

Leiter\*in Qualitätsmanagement

Zutreffendes bitte ankreuzen

FoBi-Bescheinigung\_Klinikangestellte.doc Version vom 30. Mai 2010