KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

➡ Jetzt **online** beantragen in **Meine KVB**

Per Fax an: 089/ 57093-63957

Bestätigung der im 3-Jahres-Turnus wiederholenden Fortbildung
für nichtärztliche Praxisassistenten

Ich bestätige hiermit, dass die bei mir (BSNR: .....) beschäftigte nichtärztliche Praxis-assistenz,

Name _____, Vorname _____

die geforderte Fortbildung* gemäß § 7 Abs. 6 Anlage 8 BMV-Ä, Stand: 1. Januar 2019
(16 Std., davon 8 Std. Notfallmanagement und 8 Std. Weiterentwicklung des Berufsbildes),

am folgenden Tag **absolviert** hat:

|__|__|__|__|__|__|__|__|
Datum (TTMMJJJJ)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Genehmigungsinhaber

**Bitte Nachweis in Kopie beifügen*

Praxisstempel