

Meldebogen über die fachliche Fortbildung gem. § 95 d SGB V

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hamburg
Postfach 11 12 13
20412 Hamburg

Bitte leserlich ausfüllen:

Name: _____

Vorname: _____

Punkte:

Pauschale für das Selbststudium durch Fachliteratur (10 Punkte pro Jahr):		
Datum:	Fortbildungsveranstaltung:	
Gesamtpunktzahl:		Bei PC-Eingabe automatische Rechenfunktion

Ich versichere durch meine Unterschrift
die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift