

Einreichung der Fortbildungspunkte

PTK Bayern
Psychotherapeutenkammer Bayern
Postfach 151506
80049 München

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

und Name

Einreichung der Fortbildungspunkte

Ich reiche hiermit meine Fortbildungspunkte 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)

ausschließlich für eigene Zwecke

Ort / Datum

Unterschrift

