

Antrag auf Ausstellung des Fortbildungszertifikats

nach der geltenden Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW

Ich beantrage das Fortbildungszertifikat der Psychotherapeutenkammer NRW, da ich mindestens 250 Fortbildungspunkte innerhalb des dem unten genannten Stichtag vorausgehenden Zeitraums von 5 Jahren erworben habe.

Ich beantrage das Zertifikat zum Stichtag

□□. □□. □□□□

(TT.MM.JJJJ)

für den vorausgegangenen Zeitraum von genau 5 Jahren (frühester Stichtag 01.01.2009). Den für Sie geltenden Zeitraum können Sie bei Ihrer KV oder Klinikleitung erfragen. Bei nachgewiesener Unterbrechung der Berufstätigkeit (z.B. Krankheit, Elternzeit) verlängert sich der 5-Jahreszeitraum entsprechend.

Titel Vorname Name

Geb.-Datum

Dienstanschrift (Straße, PLZ Ort)

Privatanschrift (Straße, PLZ Ort)

Telefonisch erreichbar unter

EFN (bitte Barcode-Etikett aufkleben!)

Wichtig!

Bitte reichen Sie von den Teilnahmebescheinigungen, die noch nicht auf Ihrem elektronischen Punktekonto aufgeführt sind, **Kopien** ein. Diese werden nach der Erfassung vernichtet. Für Originale übernehmen wir keine Haftung.

Gemäß der Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer NRW „Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung“ fällt für das Fortbildungszertifikat eine Gebühr von EUR 20,00 an. Bitte warten Sie mit der Begleichung der Gebühr, bis Sie den Gebührenbescheid mit Zahlungsträger erhalten haben.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit aller in diesem Antrag enthaltenen Angaben und die Übereinstimmung der von mir eingereichten Kopien mit den Originalen.

Ort/Datum

Unterschrift

Um den Nachweis meiner Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu erbringen, bin ich mit der Übertragung meiner personenbezogenen Daten (Titel, Name, Vorname, Geb.-Datum, Dienstanschrift) an die (bitte ankreuzen)

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
 Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift