

Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig und gut leserlich aus!

**Anmeldung zur Ergänzungsprüfung am 20.10.2021, 15.00 Uhr
vor der Bayerischen Landesärztekammer für die Anrechnung
der Qualifikation einer/eines VERAH auf die Nichtärztliche
Praxisassistenz**

mit einer Berufserfahrung von **über** fünf Jahren

Wir erklären, dass Frau/Herr: _____,

geboren am: _____,

wohnhaft in (vollständige Anschrift): _____

_____ E-Mail: _____

Telefon (privat): _____

die Qualifikation als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis - VERAH - des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) erworben hat (Nachweis bitte in Kopie)

und folgende zusätzliche Fortbildungen von insgesamt **20 Stunden** absolviert hat (Nachweise bitte in Kopie beifügen):

- Sterbebegleitung (6 U.-Std.)
- Schmerz (4 U.-Std.)
- Demenz (4 U.-Std.)
- Ulcus cruris (6 U.-Std.)
- Arzneimittelversorgung (8 U.-Std.)
- Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis (20 U.-Std.)

- Häufige Untersuchungsverfahren in der Praxis (8 U.-Std.)
- Psychosomatische und psychosoziale Patientenversorgung (15 U.-Std.)

Frau/Herr _____ hat zusätzlich 20 Hausbesuche absolviert.

Ort, Datum

Medizinische/r Fachangestellte/r

Stempel und Unterschrift
Ärztin/Arzt

Wichtiger Hinweis:

Zuständig für die Genehmigung zur Ausführung von angeordneten Hilfeleistungen durch die Nichtärztliche Praxisassistenz sowie die Abrechnung dieser delegierten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (§ 6 der Delegations-Vereinbarung; Stand: vom 17. März 2009 in der Fassung vom 10. März 2021).

In diesem Zusammenhang dürfen wir darauf hinweisen, dass nach § 6 S. 2 a) der Delegations-Vereinbarung (Stand: vom 17. März 2009 in der Fassung vom 10. März 2021) der Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nachweisen muss, dass seine Nichtärztliche Praxisassistenz u. a. einen qualifizierten Berufsabschluss als Medizinische/r Fachangestellte/r oder nach dem Krankenpflegegesetz hat.