

Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig und gut leserlich aus!

**Anmeldung zur Ergänzungsprüfung am 16.10.2019, 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: _____

die Qualifikation als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis - VERAH - des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (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: 01. Januar 2019).

In diesem Zusammenhang dürfen wir darauf hinweisen, dass nach § 6 S. 2 a) der Delegations-Vereinbarung (Stand: 01. Januar 2019) 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.