

NäPa ⇒ VERAH - Checkliste

Name										Nachname									
Prüfungsort										Prüfungsdatum									
E-Mail Adresse																			
Geburtsdatum																			
Straße																			
PLZ/ Ort																			

Prüfen Sie anhand dieser Checkliste Ihre Prüfungsunterlagen auf Vollständigkeit und reichen uns diese mit ein. Bitte achten Sie darauf, bei den aufgeführten **Bescheinigungen nur die Kopien** zuzusenden. Die versehentlich versendeten Originale werden nicht zurückgesendet!

- Hausarbeit (bitte nicht heften, ohne Mappe, lediglich mit einer Büroklammer zusammenhalten)
Angaben zur Hausarbeit (Mit welchen Modulen wird sich befasst, **bitte ankreuzen**)
- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| BM <input type="checkbox"/> | CM <input type="checkbox"/> | NM <input type="checkbox"/> | PVM <input type="checkbox"/> |
| TM <input type="checkbox"/> | WM <input type="checkbox"/> | GM <input type="checkbox"/> | PXM <input type="checkbox"/> |
- Checkliste
- Eidesstattliche Versicherung
- 1 x Teilnahmebescheinigung (Praxismanagement)
- Teilnahmebescheinigungen Wund- / Notfallmanagement (falls die Module länger als 2 Jahre zurückliegen)
- 8 x Kompetenzbescheinigungen Vorder,- und Rückseite (1 x Praxismanagement in der Schulungsmappe (PXM) und 7 x Kompetenzbescheinigung werden mit den Anerkennungsunterlagen an Sie versandt.)
- Praktikumsbescheinigung
- Beschäftigungsnachweis
- Helferinnenbrief

Alle o.a. Dokumente finden Sie auch unter www.verah.de

ANGABE IHRER PERSÖNLICHEN DATEN / EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, soweit sie für eine sachgerechte Prüfungsverwaltung erforderlich sind, beim Institut für Hausärztliche Fortbildung (IhF) e. V. in Köln, im Verfahren der automatischen Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet werden. Hiermit erkläre ich mich außerdem damit einverstanden, dass meine Unterlagen an das für mich zuständige Prüfungsgremium weitergeleitet werden. Tragen Sie bitte Ihre persönlichen Daten ein und teilen uns bitte eventuelle Korrekturen mit. Anhand dieser Angaben werden Ihre Urkunde sowie das Prüfungszeugnis ausgestellt. Für Korrekturen nach Ausstellung der Urkunden, müssen wir Ihnen einen Verwaltungsaufwand in Höhe von 12,00 € berechnen.

(Unterschrift, Datum, Ort) Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Institut für Hausärztliche Fortbildung (IhF) e.V.

Sitz des Vereins Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln Tel. 02203 5756-0 | Fax 02203 5756-7000 | verah@ihf-fortbildung.de | www.hausaerzteverband.de

Vorsitzender Dr. Hans-Michael Mühlendorf | Geschäftsführung: Dominik Baca

Amtsgericht Köln VR 14125 | Steuer-Nr.: 216/5737/0975 | Finanzamt Köln-Porz

Bankverbindung Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln | IBAN DE47 3006 0601 0005 2965 79 | BIC DAAE3333