



## 2. Beantragung

Beantragt wird die Anerkennung der nachfolgend genannten Fortbildungsveranstaltung zum Thema Impfen, um an der Freiwilligen Zertifizierung Impfex teilnehmen zu können.

## 3. Fortbildungsveranstaltung

- Die nachfolgend genannte Veranstaltung erfüllt die Voraussetzungen, um als Fortbildungsveranstaltung anerkannt zu werden (s. dazu Hinweise im Anhang). Einen Nachweis füge ich bei.

**Titel der Veranstaltung**

\_\_\_\_\_

**Veranstalter**

\_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_

**Dauer** \_\_\_\_\_ Stunden    **Anzahl der CME-Punkte** \_\_\_\_\_ Punkte

**Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.**

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise als Kopie dem Antrag beizulegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter

**Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

Stempel Antragsteller

Checkliste	Sind dem Antrag beigefügt
1) Nachweis Fortbildungsveranstaltung	<input type="checkbox"/>

## Genehmigungsantrag – Anhang –



### Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

#### Hinweise zur Anerkennungsfähigkeit einer Veranstaltung für Impfex

- **Art der Veranstaltung**  
Bei der Fortbildung muss es sich um eine **Präsenzveranstaltung** (Fortbildung nach Kategorie A oder C der Richtlinie zum „freiwilligen Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer) handeln, die mindestens **4 Zeitstunden** umfasst (Äquivalent: mind. 5 CME-Punkte).
- **Inhalte**  
Inhalte der Fortbildung sind nachweisbar bspw. folgende Themen: Infektionskrankheiten, aktuelle Impfempfehlungen, Impfstoffkunde, Reiseimpfungen.  
Von der Anerkennung ausgeschlossen sind Produktschulungen und Fortbildungen, die sich sehr spezifisch oder sektoral mit einzelnen Themen des Impfens beschäftigen (bspw. Masern).
- **Aktualität**  
Die Teilnahme an der Fortbildung und die elektronische Prüfung müssen in zeitlicher Nähe – d.h. **innerhalb von zwei Jahren** – zueinander erfolgen, um das freiwillige Zertifikat zu erhalten.  
Beispiel für eine Anerkennung: Sie haben eine Fortbildung am 23.03.2011 besucht und absolvieren die Online-Fortbildungen im Oktober 2012.
- **Zum Nachweis**  
Bitte senden Sie vorzugsweise die Teilnahmebestätigung der zertifizierenden Ärztekammer zur Veranstaltung mit.  
Folgende Angaben müssen **in jedem Fall** aus dem mitgeschickten Nachweis hervorgehen
  - Name, Art, Datum und Dauer der Veranstaltung
  - Inhalte (denkbar wäre hier die dazugehörige Tagesordnung)
  - Veranstalter
  - Anzahl der vergebenen CME-Punkte

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz).  
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.