

Per Mail an seminarberatung@kvb.de

Einwilligungserklärung für die KVB

- Elektronische Übermittlung der Fortbildungspunkte an die BLÄK
- Einsichtnahme der BLÄK in Teilnehmerlisten

Titel	Vorname	Nachname	LANR

Ich bin damit einverstanden, dass bei einer Seminarteilnahme meine Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN), die Seminarbezeichnung, die Veranstaltungsnummer, das Datum und der Ort des Seminars von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) elektronisch an die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zur Führung meines Fortbildungskontos übermittelt wird.

Eine Übermittlung der Daten erfolgt nur, wenn für das jeweilige Seminar der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Fortbildungspunkte von der BLÄK vergeben wurden.

Zusätzlich erteile ich die Einwilligung, dass die BLÄK ggf. auf Anforderung Einsicht in die Teilnehmer- bzw. Anwesenheitslisten der Veranstaltung nimmt.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ohne Einwilligung eine Datenübermittlung an die BLÄK durch die KVB nicht möglich ist. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Bitte geben Sie hier Ihre 15-stellige EFN-Nummer an:

Ort, Datum

Unterschrift