

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Sicherstellung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

➔ Jetzt **online** beantragen in **Meine KVB**

Per Fax an: 089/ 57093-63957

**Bestätigung der im 3-Jahres-Turnus wiederholenden Fortbildung  
für nichtärztliche Praxisassistenten**

Ich bestätige hiermit, dass die bei mir (BSNR: ..... ) beschäftigte nichtärztliche Praxis-  
assistenz,

Name \_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_

die geforderte Fortbildung\* gemäß § 7 Abs. 6 Anlage 8 BMV-Ä, Stand: 1. Januar 2019  
(16 Std., davon 8 Std. Notfallmanagement und 8 Std. Weiterentwicklung des Berufsbildes),

an folgendem Tag **absolviert** hat:

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Datum (TTMMJJJJ)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Genehmigungsinhaber 

*\*Bitte Nachweis in Kopie beifügen*

Praxisstempel