

Einwilligungserklärung

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

Titel	Vorname	Nachname	LANR

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten

- für alle von mir bei der KVB besuchten Seminare:**

In diesem Fall speichert die KVB Ihre EFN bis zum Widerruf dieser
Einwilligungserklärung

- einmalig für dieses Seminar

elektronisch an die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zur Führung meines
Fortbildungskontos übermittelt werden:

- Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)
- Seminartitel, Datum und Ort

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 die Einwilligung freiwillig ist und ohne Einwilligung eine Datenübermittlung
durch die KVB an die BLÄK nicht möglich ist. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft
jederzeit widerrufen werden.

Bitte kleben Sie hier Ihren Barcode-Aufkleber ein oder geben Ihre EFN-Nummer an:

Ort, Datum

Unterschrift