

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Frau Kollegin / Herr Kollege (Name)

hat erfolgreich an der Fortbildungsveranstaltung des
Qualitätszirkels (Name)

am (Datum)

von

Uhr bis

Uhr

in (Ort)

teilgenommen und erhält dafür Fortbildungspunkte.

Hinweis:

Nach § 5 der Fortbildungsordnung für Zahnärzte der LZK Baden-Württemberg wird diese Qualitätszirkel-Fortbildung mit den o.g. Punkten honoriert. Die Anzahl der Fortbildungspunkte pro Sitzung wird auf Basis der Bewertungstabelle der BZÄK, DGZMK und KZBV unter Berücksichtigung der Fortbildungsmethode und Zeitdauer bewertet.

Der Moderator/ die Moderatorin bestätigt, die Fortbildungspunkte gemäß der Bewertungstabelle und der Leitsätze der BZÄK, der DGZMK und der KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung nach bestem Wissen und Gewissen vergeben zu haben.

Ort und Datum:

Praxisstempel:

Unterschrift: