

Anmeldung zur Ergänzungsprüfung vor der Bayerischen Landesärztekammer für die Anrechnung der Qualifikation einer/eines VERAH auf die Nichtärztliche Praxisassistentenz

mit einer Berufserfahrung von über fünf Jahren.

Wir erklären, dass Frau/Herr

_____	_____
Name	Vorname

Geburtsdatum	

Anschrift (Straße, PLZ Ort)	
_____	_____
E-Mail	Telefon (privat)

Wiederholen Sie die Prüfung?

Ja Nein

Bitte den Antrag unterzeichnen.
Alle Informationen liegen uns vor.

die Qualifikation als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis - VERAH - des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) erworben hat
(Nachweis bitte in Kopie)

und folgende zusätzliche Fortbildungen von insgesamt **20 Unterrichtsstunden (U.-Std.)** absolviert hat **(Nachweise bitte in Kopie)**:

- Palliative Care – häusliche Sterbebegleitung (6 U.-Std.)
- Schmerzmanagement in der Hausarztpraxis (6 U.-Std.)
- Demenz (4 U.-Std.)
- Ulcus cruris (6 U.-Std.)

Frau/Herr _____ hat zusätzlich 20 Hausbesuche absolviert.

Ort, Datum

Medizinische/r Fachangestellte/r

Stempel und Unterschrift
Ärztin/Arzt

Wichtiger Hinweis:

Zuständig für die Genehmigung zur Ausführung von angeordneten Hilfeleistungen durch die Nichtärztliche Praxisassistenten sowie die Abrechnung dieser delegierten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (§ 6 der Delegations-Vereinbarung; Stand: vom 17. März 2009 in der Fassung vom 17. Juli 2023).

In diesem Zusammenhang dürfen wir darauf hinweisen, dass nach § 6 S. 2 a) der Delegations-Vereinbarung (Stand: vom 17. März 2009 in der Fassung vom 17. Juli 2023) der Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nachweisen muss, dass seine Nichtärztliche Praxisassistenten u. a. einen qualifizierten Berufsabschluss als Medizinische/r Fachangestellte/r oder nach dem Krankenpflegegesetz hat.