



Anlage 5.2 zur Fortbildungsordnung OPK

Formblatt ABC

Name des Antragstellers							Blatt-Nr.	
Aufstellung der von mir absolvierten akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen. Die entsprechenden Teilnahmebescheinigungen sind in Kopie beizufügen.								
Lfd. Nr.	Datum und Dauer	Bezeichnung der Veranstaltung (Titel)	Ort	Anerkennung Akkreditierung durch	Zugehörige Nummer (VNR/ AKNR/ Kursnummer)	Kategorie	Punktzahl	Prüffeld (Verwendung nur durch OPK)
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
				<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
Summe								