

Formblatt G

Name des Antragstellers								Blatt-Nr.	
Aufstellung der von mir absolvierten Hospitationen, Fall- und Klinikkonferenzen, Workshops etc.. Die entsprechenden Teilnahmebescheinigungen sind in Kopie beizufügen.									
Lfd. Nr.	Datum und Dauer	Einrichtung	Art	Ort	Anerkennung/ Akkreditierung durch	Zugehörige Nr. (VNR/AKNR/Kursnummer)	Punktzahl	Prüffeld (Verwendung nur durch OPK)	
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
			<input type="checkbox"/> Hospitation <input type="checkbox"/> Fallkonferenz <input type="checkbox"/> Klinikkonferenz <input type="checkbox"/> Andere		<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> andere PK <input type="checkbox"/> Ärztekammer				
Summe									

