

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Abteilung Qualitäts- und Verordnungsmanagement
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg



per E-Mail: Anke.Roessler@kvsa.de
per Fax: 0391 627-8436

BSNR: _____

Angaben zur Praxis/MVZ

Name, Vorname: _____

Praxisanschrift

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Nachweis – Fortbildungen im Bereich Notfallmanagement

Im Rahmen der erforderlichen Fortbildungen im Bereich Notfallmanagement für meine nichtärztliche Praxisassistentin/VERAH®

Frau/Herrn _____

wurden die insgesamt mindestens je 8 Stunden Notfallmanagement, inklusive Übungen am Phantom, und mindestens je acht Stunden Fortbildung zur Weiterentwicklung des Berufsbildes des nichtärztlichen Praxisassistenten insbesondere in Bezug auf Digitalisierung und Telemedizin in meiner Praxis erbracht.

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel
