

**Erklärung über die Durchführung von
Fortbildungsveranstaltungen gem. § 95 d SGB V
(Veranstaltungsort Berlin)**

KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN
(KdöR)



KZV Berlin
Abt. Zulassung/Register
Frau Pentschew
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

Fax: 030 - 89004- 353
Fon: 030 - 89004- 117
E-Mail: zulassung@kzv-berlin.de

Angaben zum Veranstalter der Fortbildung

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Angaben zur Fortbildungsveranstaltung

Thema:

Name des Referenten:

Veranstaltungsort:

Veranstaltungstermin/e:

Zielgruppe:

Veranstaltungsdauer: Stunden

Fortbildungspunkteberechnung

1 Punkt pro Fortbildungsstunde (max. 8 Punkte pro Tag)	Punkte
Zusatzpunkte für praktische Übungen (z.B.: hands-on, Arbeit am Patienten oder am Phantom; 1 Pkt. pro Halbtage)	Punkte
Zusatzpunkte für schriftliche Lernerfolgskontrolle (1 Pkt. pro Veranstaltung)	Punkte
Gesamtzahl der Fortbildungspunkte, die vom Veranstalter auf der Grundlage der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK vergeben werden:	=====	Punkte

Hiermit erkläre ich, dass die Veranstaltung den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06, entspricht.

Datum

Unterschrift des Veranstalters