

Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Saarland
 Puccinistraße 2
 66119 Saarbrücken

(Stempel bzw. Absender)

Fortbildungsnachweis für fachliche Fortbildungen gemäß § 95 d SGB V
 Nachweis für die KZV Saarland

Hiermit erkläre ich, dass nach den Angaben der Veranstalter die nachfolgend aufgeführten Fortbildungsveranstaltungen den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK und den Beschlüssen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und DGZMK in der ab jeweils gültigen Fassung entsprechen.

| Datum | Beschreibung der Fortbildungsveranstaltung | Punkte |
|-------|--|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| -- | Übertrag auf Folgeblatt Nr. _____ / Gesamtpunktzahl: | |

Die Veranstaltungen wurden persönlich besucht und die Punktezahl entsprechend der Angaben auf den Zertifikaten eingetragen.

Ich versichere durch meine
 Unterschrift die Richtigkeit
 der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

