

Bitte zurückfaxen an: 04551 / 883 - 569
oder per Mail (notdienst@kvsh.de)



Genehmigung zur Teilnahme am Seminar „Fit für den Notfall“

Hiermit bestätige ich als Inhaber/-in des Vertragsarztsitzes meinem angestellten Arzt/meiner angestellten Ärztin

Herrn/Frau _____, dass seine/ihre Teilnahme am Seminar „Fit für den Notfall“ von der Heidelberger Medizinakademie, aufgrund ihrer/seiner Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, von mir befürwortet wird. Ich bitte entsprechend um eine Bezuschussung durch die KVSH.

Name, Vorname, Praxisstempel

Ort, Datum

Unterschrift