

## Einreichung der Fortbildungspunkte

PTK Bayern  
Psychotherapeutenkammer Bayern  
Postfach 151506  
80049 München

Bitte hier Barcode-Etikett mit  
Name und EFN-Nummer  
einkleben oder  
ggf. Mitgliedsnummer

--	--	--	--	--

**und** Name

### Einreichung der Fortbildungspunkte

Ich reiche hiermit meine Fortbildungspunkte ein (bitte Beiblatt verwenden).

### Beantragung eines Fortbildungszertifikats

Ich bitte um Zustellung eine Fortbildungszertifikats zur Einreichung

bei der Kassenärztlichen Vereinigung

- Ich habe eine KV-Zulassung/Ermächtigung seit:

--	--

--	--

--	--	--	--

bei meinem\*meiner Arbeitgeber\*in (Krankenhaus nach § 108 SGB V)

ausschließlich für eigene Zwecke

Ort / Datum

Unterschrift

