Zusammenstellungsformular (Deckblatt)

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

Titel Vorname Name:	
für den Berechnungszeitraum vom:	
bis:	
Gesamtpunktzahl:	**50**

Ich erkläre, dass die von mir besuchten Veranstaltungen den Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zur zahnärztlichen Fortbildung entsprechen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum und Unterschrift

Abrechnungsstempel

Erfassungsblatt

Datum	Beschreibung der Fortbildungsveranstaltung	Ort der Veranstaltung	Veranstalter	Punkte	Nachweis vorhanden	
TT.MM.JJJJ					Ja	Nein
	Selbststudium durch Fachliteratur					
	(z. B. ZM, Zahnärzteblatt), 5-Jahres-Zyklus	----------	----------	50		X

Datum	Beschreibung der Fortbildungsveranstaltung	Ort der Veranstaltung	Veranstalter	Punkte	Nachweis vorhanden	
TT.MM.JJJJ					Ja	Nein

Datum	Beschreibung der Fortbildungsveranstaltung	Ort der Veranstaltung	Veranstalter	Punkte	Nachweis vorhanden	
TT.MM.JJJJ					Ja	Nein

Datum	Beschreibung der Fortbildungsveranstaltung	Ort der Veranstaltung	Veranstalter	Punkte	Nachweis vorhanden	
TT.MM.JJJJ					**Ja**	**Nein**

Hinweis: Dieses Datenblatt dient der Erfassung Ihrer Fortbildungspunkte. Die Punkte werden auf dem Zusammenstellungsformular beim Ausfüllen direkt am Rechner automatisch addiert. Der KZV reichen Sie bitte das Zusammenstellungsformular und das Erfassungsblatt zum Nachweis ein (keine Zertifikate).