

VERAH® - Checkliste

Name															Nachname														
Prüfungsort															Prüfungsdatum														
Geburtsdatum					E-Mail Adresse																								
Straße																													
PLZ/ Ort																													

Prüfen Sie anhand dieser Checkliste Ihre Prüfungsunterlagen auf Vollständigkeit und reichen uns diese mit ein. Bitte achten Sie darauf, bei den aufgeführten **Bescheinigungen nur die Kopien** zu senden. Die versehentlich versendeten Originale werden nicht zurückgesendet!

- Hausarbeit in 3 - facher Ausfertigung (bitte nicht heften, ohne Mappe, lediglich mit einer Büroklammer zusammen halten)
Angaben zur Hausarbeit (Mit welchen Modulen wird sich befasst, **bitte ankreuzen**)
BM CM NM PVM
TM WM GM PXM
- Eidesstattliche Versicherung
- 9 x Teilnahmebescheinigungen
- 8 x Kompetenzbescheinigungen Vorder,- und Rückseite (VERAH Ordner)
- Praktikumsbescheinigung
- Beschäftigungsnachweis
- Helferinnenbrief
- Checkliste

Alle o.a. Dokumente finden Sie auch unter www.verah.de

ANGABE IHRER PERSÖNLICHEN DATEN / EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, soweit sie für eine sachgerechte Prüfungsverwaltung erforderlich sind, beim IHF e. V. in Köln, im Verfahren der automatischen Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet werden. Hiermit erkläre ich mich außerdem damit einverstanden, dass meine Unterlagen an das für mich zuständige Prüfungsgremium weitergeleitet werden. Tragen Sie bitte Ihre persönlichen Daten ein und teilen uns bitte eventuelle Korrekturen mit. Anhand dieser Angaben werden Ihre Urkunde sowie das Prüfungszeugnis ausgestellt. Für Korrekturen nach Ausstellung der Urkunden, müssen wir Ihnen einen Verwaltungsaufwand in Höhe von 12,00 € berechnen.

(Unterschrift, Datum, Ort) Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) e.V.

Sitz des Vereins Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln Tel. 02203 5756-0 | Fax 02203 5756-7000 | verah@ih-fortbildung.de | www.verah.de

Vorsitzender Dr. Hans-Michael Mühlenfeld | Geschäftsführung: Dominik Baca

Amtsgericht Köln VR 14125 | Steuer-Nr.: 216/5737/0975 | Finanzamt Köln-Porz

Bankverbindung Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln | Konto 000 529 6579 | BLZ 300 606 01 | IBAN DE47 3006 0601 0005 2965 79 | BIC DAAEDED3