



Eingangsstempel

--

Bitte jedes Feld sorgfältig in Druckschrift ausfüllen bzw. ankreuzen.

Bitte dieses Feld freilassen.

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung nach gültiger Fortbildungs- und Prüfungsordnung

Hinweis: Verwenden Sie diesen Vordruck ausschließlich für den Zulassungsantrag zur Abschlussprüfung. Der ausgefüllte Prüfantrag inklusive aller erforderlichen Anlagen (= die Hausarbeit, Kompetenz- und Teilnahmebescheinigungen aller 8 Module in Kopieform, die Praktikumsbescheinigung, sowie Beschäftigungsnachweis und Abschlusszeugnis bzw. Helferinnenbrief) sind auf postalischem Wege an das Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e. V. zu übersenden.

Alle Dokumente müssen dem IhF spätestens 3 Wochen vor Prüftermin vorliegen!

--

Prüftermin/Prüfungsort /Prüfungsnummer

1. Antragsteller

Familiennamen, Geburtsnamen (wenn abweichend)

Vorname

--	--

Geburtsdatum

Geburtsort

--	--

Wohnanschrift, Straße und Hausnummer

--

PLZ und Ort

Bundesland

--	--

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail

--	--

Welchen Berufsabschluss haben Sie?

Abschlussjahr

--	--

Wurde eine berufliche Aufstiegsfortbildung absolviert? Wenn ja, welche?

--

2. Angaben zum Arbeitsplatz

Name des Arbeitgebers

--

Praxisanschrift

PLZ und Ort

--	--

Telefon

Fax

--	--

Bitte wenden!

3. Hausarbeit

Angaben zur Hausarbeit (Mit welchen Modulen wird sich befasst, bitte ankreuzen)

Case Management		Notfallmanagement	
Praxismanagement		Besuchmanagement	
Gesundheitsmanagement		Wundmanagement	
Präventionsmanagement		Technikmanagement	

(Bitte unbedingt beachten www.verah.de -> Abschlussprüfung -> Prüfungsunterlagen -> Leitfaden-Hausarbeit)

4. Anlagen

Damit Ihr Prüfantrag schnellstmöglich bearbeitet werden kann, bitten wir Sie nochmals zu kontrollieren ob folgende Unterlagen diesem Antrag beigefügt sind:

- Kopie der Teilnahme- und Kompetenzbescheinigung aller 8 Module
- 3-fache Ausführung der Hausarbeit (bitte lediglich mit einer Büroklammer zusammenheften.)
- Kopie aller Praktikumsbescheinigungen (insgesamt müssen 40 UE absolviert sein)
- Beschäftigungsnachweis
- Kopie des Helferinnenbriefs bzw. Abschlusszeugnisses

5. Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, soweit sie für eine sachgerechte Prüfungsverwaltung erforderlich sind, beim Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (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.

Ort, Datum

Unterschrift des Prüflings