Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V.

CHECKLISTE

Name

Vorname

Prüftermin

Prüfungsort

Prüfen Sie anhand dieser Checkliste Ihre Prüfungsunterlagen auf Vollständigkeit.

☐ **- Hausarbeit in 3-facher Ausfertigung**

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

BM ☐ CM ☒ NM ☐ PVM ☐

TM ☐ WM ☐ GM ☐ PXM ☐

☐ **- Teilnahme- und Kompetenzbescheinigung für alle 8 Module**

☐ **- Praktikumsbescheinigung**

☐ **- Beschäftigungsnachweis**

☐ **- Helferinnenbrief bzw. Abschlusszeugnis**

☐ **- Einzugsermächtigung- / Korrekturformular**

Sind Ihre Unterlagen vollständig, übersenden Sie uns diese bitte

–inklusive dieser Checkliste-

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 Prüfgremium weitergeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift