VERAH®
Eine Initiative des Deutschen Hausärzteverbandes

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

NäPa ⇒ VERAH® - Checkliste

Name

Nachname

Prüfungsort

Prüfungsdatum

E-Mail Adresse

Geburtsdatum

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** zusenden.
Die versehentlich versendeten Originale werden nicht zurückgesendet!

- ☐ Hausarbeit (bitte nicht heften, ohne Mappe, lediglich mit einer Büroklammer zusammenhalten)
  Angaben zur Hausarbeit (Mit welchen Modulen wird sich befasst, **bitte ankreuzen**)

  BM ☐ CM ☐ NM ☐ PVM ☐
  TM ☐ WM ☐ GM ☐ PXM ☐

- ☐ Eidesstattliche Versicherung
- ☐ 1 x Teilnahmebescheinigungen (Praxismanagement)
- ☐ Teilnahmebescheinigungen Wund- / Notfallmanagement (falls die Module länger als 2 Jahre zurückliegen)
- ☐ 8 x Kompetenzbescheinigungen Vorder,- und Rückseite (1 x Praxismanagement in der Schulungsmappe (PXM) und 7 x Kompetenzbescheinigung werden mit den Anerkennungsunterlagen an Sie versandt.)
- ☐ 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 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. 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@ihf-fortbildung.de | www.hausaerzteverband.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 DAAEDEDD