

VERAH® - Praktikumsbescheinigung

Praxismitarbeiter/ in :
(Name, Vorname)

Hospitation* anlässlich des Praktikums zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis VERAH® bei folgenden Einrichtungen:

Name der Einrichtung	Ort / Datum	Gesamtdauer/ Stunden	Stempel /Unterschrift der Einrichtung	Tätigkeiten während der Hospitation

*Mindestens 40 UE (30 Zeitstunden)

Zur Vorlage beim Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF)

Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) e.V.

Sitz des Vereins Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln Tel. 02203 5756-0 | Fax 02203 5756-7013 | verah@ihf-fortbildung.de | www.verah.de

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

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