

Ansprechpartner/in:

Maike Rettig ☎0211 / 5970 - 8631

Stefan Schröder ☎0211 / 5970 - 8429

Gerne können Sie uns das Formular
per E-Mail zukommen lassen.
Originale werden nicht benötigt.

✉strukturfonds@kvno.de
☎0211 / 5970 - 33258

Bestätigung über die Absolvierung der Praxisphase

nach der *Durchführungsrichtlinie des Vorstandes der KV Nordrhein über die Förderung von Praxen, welche an der Qualifikation akademisierter medizinischer Assistenzberufe (Physician Assistants (PAs*)) mitwirken***

(Titel, Vorname, Nachname)

hat die mindestens vierwöchige zusammenhängende Praxisphase in
vollzeitnahe Umfang oder eine Praxisphase im Umfang von mindestens 150
Stunden

in der Praxis _____
(BSNR, Namen der Vertragsärzte, Praxisanschrift)

im Zeitraum vom _____ bis _____ absolviert.
(Datum) (Datum)

Ort, Datum

Unterschrift, Praxisstempel

Unterschrift PA-Studierender

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

** nach der Durchführungsrichtlinie des Vorstandes der KV Nordrhein über die Förderung von Praxen, welche an der Qualifikation akademisierter medizinischer Assistenzberufe (Physician Assistants (PAs)) mitwirken zur Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)