ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikates

Akademischer Grad, Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnort: _____

Ich bitte um Übermittlung einer beglaubigten Kopie des Fortbildungszertifikates an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. ☐ ja ☐ nein

ggf. Stichtag der Nachweispflicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung: _____

Antragsdatum: _____ Unterschrift: _____

Punktbewertung (siehe Fortbildungsordnung der Ärztekammer M-V unter *www.aek-mv.de*)

Nachweis von 250 bestätigten Fortbildungseinheiten in 5 Jahren durch:

1. **Präsenzveranstaltungen** wie Kurse, Seminare, Workshops, Fallkonferenzen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Supervision, … (eine Fortbildungseinheit = 45 Minuten = 1 Punkt)
2. **Printmedien/Onlinemedien** (max. 100 Punkte in 5 Jahren)
3. **Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge** (1 Punkt pro Beitrag, 2 Punkte pro Unterrichtseinheit für aktive Referententätigkeit, max. 50 Punkte in 5 Jahren)
4. **Selbststudium** (10 Punkte pro Jahr = 50 Punkte in 5 Jahren, ohne Nachweis)
5. **Kongresse oder Veranstaltungen im In- und Ausland** (max. 8 Punkte pro Tag)
6. **bestätigte Hospitationen** (max. 8 Punkte pro Tag)

Seit 2006 wird die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen über den personengebundenen Barcode im Elektronischen Informationsverteiler registriert. Die bereits im persönlichen Punktekonto (https://portal.aek-mv.de/) elektronisch erfassten Veranstaltungen müssen nicht erneut aufgelistet werden.
Bitte tragen Sie nachfolgend Ihre Fortbildungsveranstaltungen **für einen Zeitraum von 5 Jahren** in zeitlich chronologischer Reihenfolge ein, **wenn die Teilnahme ohne Barcode oder im Ausland** erfolgte. Übersenden Sie uns als Anlage die entsprechenden namentlich ausgefüllten Nachweise im Original. Nach Ausstellung des Fortbildungszertifikates erhalten Sie alle Teilnahmebescheinigungen zurück.

Punktestand lt. elektronischem Punktekonto: _____

Datum	Thema	Reg.-Nr./VNR	Punkte

Den Antrag richten Sie bitte per E-Mail an fortbildung@aek-mv.de, postalisch an die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Fachbereich Ärztliche Fortbildung, August-Bebel-Straße 9 a, 18055 Rostock oder per Fax an 0381 49280 40.