

# TEILNAHMEBESTÄTIGUNG für die Hospitation

## Thema der Hospitation

Ort der Fortbildung

Der Fortbildungsanbieter bestätigt, dass

<b>Herr / Frau</b>	Dr. Maximilian Mustermann
<b>ÖÄK-Arztnummer</b>	45195-23
<b>am / von bis</b>	14.6.2017 – 15.6.2017

die oben genannte Hospitation absolviert hat.

<b>Medizinische DFP-Punkte</b>	<b>0</b>	Hospitationen sind gem. § 13 (4) der DFP-VO mit <b>max. 10 medizinischen DFP-Punkten</b> pro Tag anrechenbar. 1 DFP-Punkt entspricht einer Fortbildungsdauer von 45 Minuten (ohne Pausen).
--------------------------------	----------	---

Medizinische DFP-Punkte sind in vollem Ausmaß für jede/n Ärztin/Arzt anrechenbar, unabhängig davon welches Sonderfach die Ärztin/der Arzt ausübt.

<b>Ärztlicher Fortbildungsanbieter</b>	
<b>Abteilung</b>	
<b>Adresse</b>	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Veranstalters