

Anerkennung

von ÖGKV-PFP® für TeilnehmerInnen

Daten der/des Antragstellenden	
Vor- und Nachname	
Titel der eingereichten Fortbildung(en)	
ÖGKV-Mitgliedsnummer	
Beruf/Qualifikation	
Adresse	
Rechnungsadresse (falls abweichend)	
E-Mail	
Telefon	

Ich stelle den Antrag für die Anerkennung von ÖGKV-PFP® für:		Verpflichtender Nachweis/Beilagen Zeugnisse und Teilnahmebestätigungen in Kopie
Kongresse, Tagungen, Foren etc.	<input type="checkbox"/>	Teilnahmebestätigung und Programm
Fortbildungen	<input type="checkbox"/>	Teilnahmebestätigung und Seminar-/Kursbeschreibung
E-Learning-Angebote durch Lehrveranstaltungsleitung	<input type="checkbox"/>	Teilnahmebestätigung
Berufliche Weiterbildungen	<input type="checkbox"/>	Zeugnisse, Nachweise von positiv absolvierten Lehrveranstaltungen bei Nicht-Abschluss
Prüfungen, Abschlussgespräche, Seminararbeiten	<input type="checkbox"/>	Zeugnisse bzw. Nachweis von positiv abgelegten Prüfungen
Vortragstätigkeit auf Kongressen, Symposien, Schulungen etc.	<input type="checkbox"/>	Nachweis der Tätigkeit
Selbststudium einer Fachliteratur	<input type="checkbox"/>	Nachweis für die korrekte Beantwortung der inhaltlichen Fragen
Publikationen	<input type="checkbox"/>	Nachweis der Autorenschaft und Publikation etc.

Verpflichtungserklärung

Hiermit wird ein Antrag zur Anerkennung von ÖGKV-PFP® für erbrachte Fortbildungsleistungen gestellt. Der/Die Antragstellende versichert, alle Angaben wahrheitsgemäß getätigt zu haben. Eine eigenmächtige Weitergabe der ÖGKV-PFP® an andere Personen oder andere Fortbildungsleistungen ist unzulässig.

Der ÖGKV kann für qualitätssichernde Maßnahmen weitere Nachweise nachfordern.

Bei Nichterfüllung der genannten Verpflichtungen behält sich der ÖGKV vor, rechtliche Schritte einzuleiten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Datum, Unterschrift der Geschäftsführung – eingescannte Unterschrift wird akzeptiert)