Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Antrag auf Erstattung einer Aufwandspauschale bei Teilnahme an der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin

Der Antrag auf Erstattung der Aufwandspauschale für niedergelassene Fachärzte der unmittelbaren Patientenversorgung in Höhe von 1.000 € muss innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren nach Ausstellung der entsprechenden Teilnahmebescheinigung bei der KVMV eingegangen sein.

Angaben zum Antragsteller:

Titel, Name, Vorname: _____

Fachgebiet: _____

Tätigkeitsort: _____

Die 40 Stunden Kursweiterbildung Palliativmedizin habe ich im Zeitraum

vom : **bis:** **absolviert.**

Die entsprechende Teilnahmebescheinigung (Kopie ausreichend) **der zuständigen Ärztekammer füge ich diesem Antrag als Nachweis bei.**

_____

Datum, Ort

Praxisstempel / Unterschrift

Rücksendung an:

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung Sicherstellung/Frau Liborius
Neumühler Straße 22

19057 Schwerin