

Antrag (inkl. Anlagen) unterschrieben senden an:

zulassung@kvsh.de

ANTRAG auf Erstattung der Ausbildungskosten zur nichtärztlichen Praxisassistenz

gemäß Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V / Abschnitt III Nr. 6

Auszug Strukturfonds:

Sofern hausärztliche Praxen die Ausbildungskosten zur nichtärztlichen Praxisassistenz übernehmen, erhalten sie auf Antrag eine volle Erstattung dieser Ausbildungskosten pro Ausbildung.

Antragsteller/Praxisstempel

E-Mail-Adresse	

Med. Fachangestellte/r

Vorname	
Nachname	

Unterlagen

Zum Antrag sind folgende Unterlagen einzureichen:	liegt/lag bereits vor	ist beigefügt	wird nachgereicht
Zertifikat "Nichtärztliche Praxisassistenz"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweise über die Seminargebühren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass es für die Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistenz neben der KVSH weitere Förderprogramme (z. B. Weiterbildungsbonus bei der IBSH oder anteilige Erstattung der Ausbildungskosten beim Kreis Segeberg) gibt und bestätige, dass die Förderung insgesamt maximal den entstandenen Kosten für die Ausbildung entspricht. Außerdem bestätige ich, dass ich die Kosten für die Ausbildung getragen habe.

Zur Kommunikation nutzen Sie bitte stets unsere Mailanschrift zulassung@kvsh.de.

Auch wir werden unseren Schriftwechsel über Ihre angegebene Mailanschrift führen.

Datum

Unterschrift