

Teilnahmebescheinigung

Herrn/Frau

Vorname/Name des/der Teilnehmers/Teilnehmerin

Praxisanschrift:

Strasse

PLZ/Ort

bestätige ich die Teilnahme am online-Pharmako-Qualitätszirkel "NAME DES QZ"
mit folgendem Thema:

Thema des Pharmako-Qualitätszirkels

Veranstaltungsnummer (VNR) der BLÄK

Anzahl vergebener CME-Punkte

Datum der Veranstaltung:

Uhrzeiten:

Ort,

Datum
Unterschrift Pharmako-QZ-Moderierende(r)