



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
VDM – EFN
Edmund-Rumpler-Str. 2
51149 Köln

Sehr geehrtes Mitglied,

der Bayerische Hausärzteverband vereinfacht die Fortbildungserfassung. Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten dieses Schreiben ausgefüllt an die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG zurück zu senden.

Um Ihre Fortbildungsdaten an die Bayerische Landesärztekammer übermitteln zu können ist es notwendig, dass wir den Barcode Ihres **IHF-Fortbildungsausweises** mit Ihrer **Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN)** der Bayerischen Landesärztekammer zur Verfügung stellen. Hierzu bitten wir Sie mit Ihrer Unterschrift um Ihre Zustimmung und benötigen **einmalig** den EFN-Aufkleber der Landesärztekammer **im Original** (keine Kopie, kein Fax).

Bitte füllen Sie die nachfolgender Felder aus und senden Sie diesen DIN A4-Bogen an uns zurück.

HÄVG-ID: _____ LANR: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Bitte KLEBEN SIE HIER Ihren Barcode-Kleber (EFN) der LÄK auf <small>(bitte verwenden Sie einen unbeschädigten, ohne Knicke/Flecken etc.):</small>	
Ich bin mit der Erfassung und Zusammenführung meiner LANR und EFN einverstanden und stimme der Übermittlung meiner Fortbildungsdaten an HÄV und LÄK zu:	
_____ Datum / Unterschrift	