

Approbationsansuchen Qualitätszirkel

für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer

ergeht an die zuständige Landesärztekammer

für das Fach:



Das Formular ist vom Qualitätszirkelleiter vollständig und in Blockschrift auszufüllen. Nur ausgefüllte Felder werden veröffentlicht.

Ärztliche Institution: (= Landesärztekammer, Kurie, etc.)			
Name des Qualitätszirkelleiters:			
Anschrift:			
Telefon:		Fax:	
e-mail:			
Internetadresse:	http://		
Thema:			
Veranstaltungsort: (genaue Adresse angeben)			
Termine: (ev. alle Termine für ein Jahr gleichzeitig bekanntgeben)			
Uhrzeit:	von:	bis:	
Art der Veranstaltung:	Qualitätszirkel		
Inhalte/Themen: (Keywords)			
Veranstaltungsziel: (Keywords)			
Zielgruppe:	<input type="checkbox"/> niedergelassene ÄrztInnen		<input type="checkbox"/> angestellte ÄrztInnen
Adresse der Qualitätszirkelorganisation: (inkl. Telefon, Fax, e-mail)			
Sonstige Hinweise:			
Stempel und Unterschrift des Qualitätszirkelleiters :			

Bitte melden Sie nach der QZ-Sitzung an die Landes-Ärztekammer, Referat QS der Kurie Niedergelassene folgende Informationen: 1) Ergebnisse 2) Anregungen 3) Fragen an die Wissenschaft
Danke vielmals

Approbiert von:	Die Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer für das Fach
Name:
Datum:..... Unterschrift:	mit Fortbildungspunkten approbiert.