

## Ausbildungsnachweis für Ärzte und Zahnärzte

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel/Fax \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Kurs	Ort	Datum	Dozent/Unterschrift
<b>FMD E</b> 16 UE			
<b>FMD MU/MM 1</b> 24 UE			
<b>FMD GS</b> 20 UE			
<b>FMD OM</b> 16 UE			
<b>FMD CMD</b> 20 UE			
<b>FMD MM 2</b> 20 UE			
<b>FMD MT 1</b> 16 UE			
<b>FMD DSS</b> 20 UE			
<b>FMD CMT (ZÄ)</b> 16 UE			
<b>FMD GE</b> 16 UE			
<b>FMD HR (Ä)</b> 16 UE			
<b>FMD Hospitationskurs</b> 20 UE			
<b>FMD Hospitation (Praxis)</b> 4 Tage zu je 5 Std.			
<b>Wahlkurs</b> 16 UE			
<b>Prüfung</b>			

(Ä) Pflichtkurse nur für Ärzte (Kurse: HR)

(ZÄ) Pflichtkurse nur für Zahnärzte (Kurs: CMT)

1 UE = 45 Minuten