

Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

- Seminarangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Sie überlegen, ob und wie Sie nach der klinischen Aus- und Weiterbildung Ihre berufliche Zukunft gestalten wollen?

Auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Dann ist unser Seminar genau das Richtige für Sie!

Die Kassenärztliche Vereinigung bietet Ihnen Seminare an, die sich gezielt an alle Ärztinnen mit erworbener oder zukünftiger Facharztanerkennung richten und sich für eine Niederlassung interessieren.

Zulassungsverordnung, Bedarfsplanung, Residenz- und Präsenzpflcht:

nach dem Seminar kennen Sie die für Ihre Entscheidung relevanten rechtlichen Grundlagen und ihren konkreten Einfluss auf die vertragsärztliche Tätigkeit.

Sie lernen im Seminar die Modelle der kooperativen Berufsausübung und Möglichkeiten der Teilzeittätigkeit kennen und erhalten praktische Tipps und Hinweise für die Praxisführung. Damit sind Sie in der Lage, die Eingangsfrage für sich zu beantworten.

Themenschwerpunkte:

- Chancen der Freiberuflichkeit
- Zulassungsrechtliche Rahmenbedingungen der Vertragsarztpraxis
- Entscheidungsalternativen und –kriterien
- Möglichkeiten einer maßgeschneiderten Karriere als niedergelassene Ärztin

Wir laden Sie herzlich zu diesen **kostenfreien** Seminar an folgenden Terminen in den Räumlichkeiten der KVB ein:

Mittwoch, 24.06.2009	15:00 Uhr	KVB-Bezirksstelle in Regensburg
Mittwoch, 24.06.2009	15:00 Uhr	KVB-Bezirksstelle in Würzburg
Freitag, 03.07.2009	15:00 Uhr	KVB-Bezirksstelle in Augsburg
Mittwoch, 07.10.2009	15:00 Uhr	KVB-Bezirksstelle in München

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme. Die Veranstaltungen sind mit 3 Fortbildungspunkten bewertet. Bitte melden Sie sich mit dem Anmeldeformular bei uns an.

Bei Fragen zu den Seminaren sind unsere Berater unter der Telefonnummer **01805 / 90 92 90 - 65*** für Sie erreichbar.

Freundliche Grüße

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

kostenfrei!



Mitgliederservice und Beratung

Anmeldung

Seminar: Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung

Bitte dieses Fax spätestens 5 Tage vor der Veranstaltung an die KVB senden:

Fax-Nr: 0 18 05 90 92 90 66*

Ich melde mich verbindlich für dieses Seminar an:

Veranstaltungsort	Datum	Zeit	Bitte ankreuzen
KVB-Bezirksstelle Oberpfalz Yorckstraße 15 93049 Regensburg	24.06.2009	15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
KVB-Bezirksstelle Unterfranken Hofstraße 5 97070 Würzburg	24.06.2009	15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
KVB-Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2 86150 Augsburg	03.07.2009	15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
KVB-Bezirksstelle München/OBB Elsenheimerstraße 39 80687 München	07.10.2009	15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>

Anzahl der Teilnehmer:

Teilnehmer-Name und Adresse:

Praxisstempel /Absender

.....
.....
.....

Der Teilnehmer ist Mitglied der

- Bayerischen Landesärztekammer
- Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

und erteilt sein Einverständnis zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die entsprechende Kammer für die Vergabe von Fortbildungspunkten.

Datum/Unterschrift