

**Absender des Hospitanten:**

Titel / Vorname / Nachname: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

**Bitte diesen Antrag  
vor Hospitationsbeginn  
bei der BLÄK einreichen!**

An die  
Bayerische Landesärztekammer  
Referat Fortbildung/Qualitätsmanagement  
Abteilung Fortbildung  
Mühlbaaurstr. 16  
81677 München

Tel.: 089/41 47 - 123  
Fax: 089/41 47 - 879

**Zuerkennung von Fortbildungspunkten für eine Hospitation**  
(gemäß Richtlinie des Vorstandes der BLÄK vom 24. März 2007)

Ich beantrage Fortbildungspunkte für eine Hospitation

vom ..... bis .....

Ich hospitiere bei / in

Name der Einrichtung: .....

Verantwortlicher Leiter der Einrichtung: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

genaue Beschreibung der Hospitationstätigkeiten und Zeiten:

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

.....  
Datum und Unterschrift des Antragstellers