

**Absender des Hospitanten:**

**Bitte diese Bescheinigung  
nach Abschluss der  
Hospitation bei der BLÄK  
einreichen!**

Titel / Vorname / Nachname: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

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

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

**Hospitationsbescheinigung - auszufüllen vom Hospitationsgeber**

Herr / Frau  
Titel / Vorname / Nachname: .....

Geburtsdatum: .....

hat vom: ..... bis .....

bei uns Name und Anschrift der Praxis / des Krankenhauses etc.

.....

.....

insgesamt \_\_\_\_\_ **Stunden** à 45 Minuten (Gesamtstundenzahl der reinen Hospitationszeit)  
hospitiert.

