



Erklärung

über die Durchführung von Qualitätszirkel-Fortbildungsveranstaltungen von Kammermitgliedern der LZK Baden-Württemberg

An die LZK Baden-Württemberg
Herrn Nemitz
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Fax: 0711 – 228 45 40

Name des Qualitätszirkels:	
Titel / Name möglicher Referenten:	
Themen der QZ-Sitzung:	
Veranstaltungsort/ -Datum:	
Veranstaltungsdauer in Stunden:	
Namen der Teilnehmerinnen/-Teilnehmer: Geben Sie bitte dahinter die jeweiligen Fortbildungspunkte pro Person an, basierend auf der Punktebewertung von BZÄK/ DGZMK und der Fortbildungsordnung der LZK BW:	

Hiermit erkläre ich in meiner Funktion und Verantwortung als QZ-Moderatorin/ -Moderator, dass die Leitsätze der BZÄK, der DGZMK und der KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung bei dieser Qualitätszirkelsitzung anerkannt und berücksichtigt worden sind.

.....
(Datum, Ort)

.....
(Unterschrift und Praxisstempel
der Moderatorin/ des Moderators)