



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzterverband (IHF) e.V.

Per Fax an 02203/5756-7000

**Anmeldung zur mündlichen Abschlussprüfung
Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis -VERAH®**

Von-der-Wettern-Str. 27
51149 Köln
Telefon 02203 / 57 56 - 3333
Telefax 02203 / 57 56 - 7000
ihf@hausarztverband.de

Sehr geehrte Prüfungskandidatin,

für Ihr Prüfungskolloquium wählen Sie bitte einen der auf der Homepage aufgeführten Termine aus.
Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie von uns in einem separaten Schreiben alle weiteren Informationen zum Prüfungsablauf, die genaue Uhrzeit und eine Rechnung über die Prüfungsgebühr.

Bitte beachten Sie, dass uns für den jeweiligen Termin nur begrenzte Kapazitäten zur Verfügung stehen.
Die Vergabe der Termine erfolgt nach Reihenfolge des Eingangs.
Fahrgemeinschaften können wir nur bei zeitgleichem Eingang der Anmeldungen berücksichtigen.

VERAH® - ABSCHLUSSPRÜFUNG

Eine Anmeldung zum Prüfungstermin kann und sollte bereits vor Abgabe des Prüfungsantrages erfolgen!

Hiermit melde ich:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail

Beschäftigt in der Hausarztpraxis: *(Anrede, Titel, Name, Vorname)*

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Faxnummer:

mich verbindlich zu folgender Prüfung an:

Prüftermin:

Prüfungsort:

Ort/Datum

Unterschrift