

**Neuromuskuläre Erkrankungen: Leitsymptome und Therapie**

VNR: 2760909008647520016 | Gültigkeitsdauer: 27.05.2019-27.05.2020

Vergabe eines Teilnahme-Zertifikates der Landesärztekammer Bayern:  
Ab 7 richtig beantworteten Fragen erhalten Sie 2 Fortbildungspunkte.

Bitte die Angaben zur Person leserlich ausfüllen:

Frau       Herr

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Zusätzliche Daten (Angabe ist freiwillig):

niedergelassener Arzt  
 angestellt – Klinik     angestellt – sonstiger Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Fachgebiet

Außendienst-Stempel

EFN-Nummer eintragen oder  
Aufkleber aufkleben

Arzt-Stempel

Lernerfolgskontrolle					
■	a	b	c	d	e
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Evaluation (freiwillig): Bitte bewerten Sie nach dem Schulnoten-System (1 = ja, sehr; 6 = gar nicht)		1	2	3	4	5	6
<b>A</b>	Meine Erwartungen hinsichtlich der Fortbildung haben sich erfüllt.						
<b>B</b>	Während des Durcharbeitens habe ich fachlich gelernt.						
<b>C</b>	Der Text hat Relevanz für meine praktische Tätigkeit.						
<b>D</b>	Die Didaktik, die Eingängigkeit und die Qualität des Textes sind sehr gut.						
<b>E</b>	Der Aufwand für die Bearbeitung (zeitlich und organisatorisch) hat sich gelohnt.						
<b>F</b>	In der Fortbildung wurde die Firmen- und Produktneutralität gewahrt.						
<b>G</b>	Diese Form der Fortbildung möchte ich auch zukünftig erhalten.						

**Erklärung:** Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich die Beantwortung der Fragen selbstständig und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe. Der Zustellung der Teilnahmebescheinigung durch den Sponsor stimme ich zu.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Datenschutz: Ihre Daten werden ausschließlich für die Auswertung der Antworten verwendet. Als Veranstalter sind wir verpflichtet ihre Ergebnisse für 10 Jahre zu speichern und auf Verlangen der zertifizierenden Ärztekammer vorzulegen. Es erfolgt keine Speicherung darüber hinaus. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Teilnahmebescheinigungen. Ihre Punkte werden über Ihre EFN-Nummer an den elektronischen Informationsverteiler (EIV) gemeldet, der die Punkte an die Ärztekammern weiterleitet.