ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Sachkundeerwerb

Name:

Geburtsdatum:

Anwendungsgebiet	Anzahl dokumentierter Untersuchungen			Zeitraum	Name des/der fachkundigen Arztes/Ärztin	Datum u. Unterschrift des/der fachkundigen Arztes/Ärztin
	A	B	C			

Erläuterungen: Die Zahlen und Zeiten sind monatlich von einem fachkundigen Arzt zu bestätigen.
A = Stellen der rechtfertigenden Indikation
B = Technische Durchführung
C = Befundung