



Anlage 2: Referenten

Titel, Name / Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

ggf. Einrichtung /
Organisation :

- Mitglied der KV Sachsen
- kein Mitglied der KV Sachsen (Extern)
- Mitarbeiter der KV Sachsen

Berufs- / Facharzt- /Schwerpunktbezeichnung (sofern diese der KV Sachsen nicht vorliegen):

Weitere fachliche Anforderungen:

(z. B. besondere Berufserfahrung/-praxis, zusätzliche Qualifikationsnachweise)

Praktische Erfahrungen als Referent:

Ort, Datum und Unterschrift

Auszufüllen von der KV Sachsen:

Meldung/Weiterleitung an Arztregister (bei KVS-Mitglied) am: _____