**Bestätigungsformular**

**Für absolvierte Fortbildung gemäss Fortbildungsreglement der Swiss Insurance Medicine**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Hiermit bestätige ich, in den vergangenen fünf Jahren 50 Credit-Punkte erworben zu haben.

Ein Credit-Punkt entspricht einer Fortbildungsstunde.

Bei einer Stichprobe durch die Fortbildungsverantwortliche bin ich in der Lage, die im [Fortbildungsreglement](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Rezertifizierung.html) verlangten Nachweise für die im Fortbildungsprotokoll aufgeführten Veranstaltungen zu erbringen.

Ort/Datum: Unterschrift:



Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Bestätigungsformular zusammen mit dem Fortbildungsprotokoll per Email an [info@sim-ig.ch](mailto:info@sim-ig.ch) oder per Post an:

Swiss Insurance Medicine

c/o Medworld AG

Administrative Office

Sennweidstrasse 46

CH-6312 Steinhausen