

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort



# DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR DIE ZERTIFIZIERTE PUNKTEFORTBILDUNG

## Bescheinigung über das Selbststudium

Im Jahr \_\_\_\_\_ habe ich regelmäßig folgende Fachzeitschriften gelesen: (Bitte ankreuzen)

- DIE PTA IN DER APOTHEKE*
- PTA-Forum*
- PTA heute*
- Pharmazeutische Zeitung*
- Deutsche Apotheker Zeitung*
- andere Fachzeitschriften:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich gleichzeitig,  
dass ich als PTA im Kammerbezirk \_\_\_\_\_ tätig bin.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift