



# Teilnahmebestätigung

**Frau Dr. med. Cyra Thomas**

**Kisseleffstr. 11 a, 61348 Bad Homburg**

**hat erfolgreich an folgender Veranstaltung teilgenommen:**

Veranstaltungstitel: **Wissenskontrolle zum Nachweis der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gem. GenDG im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Veranstaltungsort: **Frankfurt**

Veranstaltungszeit: **21.11.2015, 17:00 Uhr bis  
21.11.2015, 18:00 Uhr**

Veranstalter: **Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Hessen**

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Hessen  
Carl-Oelemann-Weg 5  
61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 782-0  
Fax: 06032/782-220  
E-Mail: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de)  
Internet: [www.laekh.de](http://www.laekh.de)



*K. G. Sch...*

21.11.2015

Datum

Stempel/Unterschrift  
Sachbearbeiter/in

VNR



\* 2 7 6 0 6 0 2 0 1 5 1 1 3 2 2 0 0 0 5 \*



\* 0 0 4 8 . \*

EFN



\* 8 0 2 7 6 0 6 0 0 2 7 7 8 3 \*

Kategorie: **D**  
Basispunkte: **0**