

**Ausnahme von der Mitwirkungspflicht in der kantonalen Notfalldienstorganisation während  
Weiterbildung zu FMH-/Facharzt-Titel**

Der für die Weiterbildung zuständige Leiter bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der Praxis/im Institut \_\_\_\_\_

tätig ist und es sich dabei um anrechenbare Zeit für den Erwerb eines FMH-/Facharzt-Titels handelt (keine  
Spezialisierung innerhalb Fachrichtung).

Datum: \_\_\_\_\_

Name des für die Weiterbildung zuständigen Leiters: \_\_\_\_\_

Firmen-Stempel und Unterschrift des im SIWF-Register eingetragenen Leiters: