|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| Kreis Viersen | | |  |  | |
| Der Landrat | | |  |  | |
| Gesundheitsamt | | |  |  | |
| 53/1 Kommunale Gesundheitskonferenz | | |  |  | |
| Laura Otten  Rathausmarkt 3 | | |  |  | |
| 41747 Viersen | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
|  | | |  | (Datum) | |
|  | | |  |  | |

**Antrag auf Gewährung von Fördermitteln im Rahmen der Hospitationsförderung des Kreises Viersen**

Sehr geehrte Frau Otten,

anbei übersende ich Ihnen die für den Antrag auf Fördermittel im Rahmen der Hospitationsförderung des Kreises Viersen erforderlichen Unterlagen mit der Bitte um weitere Genehmigung:

1. ausgefüllter und unterzeichneter Antrag auf Gewährung von Fördermitteln
2. ausgefüllte und unterzeichnete Hospitationsvereinbarung zwischen Praxisinhaberin/Praxisinhaber und Hospitantin/Hospitant, inkl. Ermächtigung
3. je eine unterzeichnete Datenschutzvereinbarung von Praxisinhaberin/Praxisinhaber und Hospitantin/Hospitant
4. Motivationsschreiben der Hospitantin/des Hospitanten
5. Lebenslauf der Hospitantin/des Hospitanten
6. Kopie der Approbationsurkunde der Hospitantin/des Hospitanten

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**(Unterschrift der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers)**