



**Ärztliche Fortbildung in Bayern**  
In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer  
- Akademie für ärztliche Fortbildung-

**Belastungsinkontinenz aus neurologischer Sicht  
am 27.04.05 in Traunstein**

**Kursnummer: 38319**

Frau/Herr..... *Dr. med. Frank Schure* .....  
wohnhaft in..... *Praxis: 83395 Freilassing, Matulussstr. 20* .....

hat an der o.a. Fortbildungsveranstaltung teilgenommen.

.....  
Dr. med. Ullrich Leppmeier  
(Veranstaltungsleiter)

**Diese Teilnahme entspricht den Anforderungen nach Kapitel B I § 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns; die Bescheinigung ist nur in Verbindung mit der ärztlichen Berufserlaubnis nach § 3 bzw. nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) gültig.**

**Für das freiwillige Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer ist diese Fortbildung mit folgenden Punkten anrechenbar:**

DATUM/ZEIT	PUNKTE/ Kategorie	BESTÄTIGUNG Unterschrift/Stempel
27.04.2005	2	
19:00 – 20:30	Kategorie A	