

## Anmeldung – EVA 2025/ 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebes Praxisteam,

nach nun mehreren erfolgreich durchgeführten EVA-Fortbildungsreihen, freuen wir uns, in diesem Jahr wieder die Fortbildung zur EVA (Entlastende Versorgungsassistentin / Entlastender Versorgungsassistent) anzubieten.

Um anstehende Fragen zu beantworten, laden wir Sie ganz herzlich zu unserer Informationsveranstaltung „**EVA- Was ist das? - Wie geht das?**“, am **05.09.2025 um 16 Uhr** im Hause der MED LaborUnion, ein. Nähere Informationen entnehmen Sie dem beigefügten Einladungsschreiben.

**Alle weiteren Informationen (Zulassungsvoraussetzung; Wahl-/Pflichtmodule; etc.) zur EVA-Fortbildungsreihe erhalten Sie durch das Scannen des QR-Codes.**

Da der Kurs nur vorbehaltlich der Erreichung der Mindestteilnehmerzahl stattfinden kann, bitten wir um Zusendung der Anmeldung bis spätestens **26.09.2025**. (s. Rückseite)

Um den Anmeldeprozess zu vereinfachen und die Pflichtstunden aller Teilnehmer/innen genau zu definieren, wäre es wünschenswert bereits mit Erhalt der Anmeldeunterlagen folgende wichtige Informationen von Ihnen zu bekommen.

- Bescheinigung des qualifizierten Berufsabschlusses gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zur MFA; Arzthelfer/in oder dem Krankenpflegegesetz
- Bescheinigung über die Berufstätigkeit in der hausärztlichen oder fachärztlichen Praxis (mind. 3 Jahre)
- Name, Vorname; Geburtsdatum; Adresse; E-Mail; Mobilnummer
- Ggfs. Bildungsscheck

Wir würden uns freuen, Sie bei dieser Fortbildungsreihe begrüßen zu dürfen.

Sollten Sie bis dahin weitere Informationen benötigen, steht Ihnen unser Team AKADEMIE der MED LaborUnion GmbH jederzeit gerne telefonisch unter 0 22 65/99 29 61 oder via E-Mail unter [fortbildung@laborunion.de](mailto:fortbildung@laborunion.de) zur Verfügung.

**MED LaborUnion GmbH**  
AKADEMIE



## Anmeldung

Bitte senden Sie diese Rückantwort

bis spätestens zum **26.09.2025**

an die Faxnummer **02265-99 29 59**

oder auch per Mail an **fortbildung@laborunion.de**

Wir melden uns verbindlich an zur Fortbildungsreihe

**„Entlastende Versorgungsassistentin 2025/2026“**  
**„Entlastender Versorgungsassistent 2025/2026“**

Namen und Vornamen der Teilnehmer bitte in BLOCKSCHRIFT angeben:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Unterschrift

*\*Die Durchführung der Fortbildungsreihe steht unter dem Vorbehalt der Erreichung der Mindestteilnehmerzahl. Bei einer Absage nach dem 26.09.2025 wird der gesamte Betrag fällig, da die Mindestanzahl von Teilnehmern nicht mehr gewährleistet werden kann.*