

Prüfungssekretariat:
H+ Bildung
Rain 36, 5000 Aarau
TEL 062 834 00 24
FAX 062 824 11 25
Email agi.schwammberger@
hplus-bildung.ch

ANMELDEFORMULAR

**Eidg. Berufsprüfung für
Medizinische Kodiererinnen /
Medizinische Kodierer 2008**

Schriftliche Prüfungen
22. September 2008

Praktische Prüfung
23./24. September 2008

1. PERSONALIEN

Anmeldeschluss: 10.06.2008

Name		Vorname	
<hr/>		<hr/>	
Privatadresse		Telefon	
<hr/>		<hr/>	
		E-Mail	
<hr/>		<hr/>	
Strasse	PLZ	Ort	
<hr/>		<hr/>	
Geschäftsadresse		Telefon / Fax	
<hr/>		<hr/>	
		E-Mail	
<hr/>		<hr/>	
Strasse	PLZ	Ort	
<hr/>		<hr/>	
Geburtsdatum	Heimatort	Passfoto	
<hr/>		<hr/>	
Prüfungssprache:			
Deutsch <input type="checkbox"/>	Französisch <input type="checkbox"/>	Italienisch <input type="checkbox"/>	
<hr/>			
Ich wünsche alle Korrespondenz an		<input type="checkbox"/> Privatadresse	
		<input type="checkbox"/> Geschäftsadresse	
Ich wünsche die Rechnung an		<input type="checkbox"/> Privatadresse	
		<input type="checkbox"/> Geschäftsadresse	

2. EINTRAGUNGEN DURCH PRÜFUNGSLEITUNG

Eingang Anmeldung

Zulassung

Bemerkungen

5. BEILAGEN (gemäss Art. 3.2, Prüfungsreglement)

- Kopien der für die Zulassung geforderten Ausweise und Arbeitszeugnisse
- Kopie eines amtlichen Ausweises mit Foto

6. HINWEISE

Zulassungsbedingungen (gemäss Art. 3.3, Prüfungsreglement)

Zur Prüfung wird zugelassen, wer:

- a) ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis im medizinisch/pflegerischen oder kaufmännischen Bereich oder einen mindestens gleichwertigen Ausweis hat und eine mindestens zweijährige Berufserfahrung hat, davon mindestens ein Jahr als medizinische Kodiererin bzw. medizinischer Kodierer arbeitet.

oder

- b) seit mindestens vier Jahren im medizinisch/pflegerischen oder kaufmännischen Bereich tätig ist und davon mindestens zwei Jahre als medizinische Kodiererin resp. med. Kodierer arbeitet.

Vorbehalten bleibt die fristgerechte Überweisung der Prüfungsgebühr nach Ziff. 3.41.

Die Prüfungsgebühr beträgt CHF 1'800.00. Hinzu kommen CHF 40.00 für Druck- und Registergebühren des BBT.

Mit der Anmeldung anerkennt die Kandidatin/der Kandidat das Prüfungsreglement über die Berufsprüfung für Medizinische Kodiererinnen / Medizinische Kodierer mit eidg. Fachausweis.

- Ich willige ein, dass mein Name, mein Vorname sowie mein Arbeitgeber zur Zeit der Prüfung und das Jahr der Prüfung publiziert werden dürfen.

Ort und Datum

Unterschrift