



# Behandlungs- und Schulungsprogramm für Hypertonie

---

hat am Fortbildungsseminar zum Behandlungs- und  
Schulungsprogramm für Hypertonie

am \_\_\_\_\_ teilgenommen.

Das Behandlungs- und Schulungsprogramm ist vom  
Bundesamt für Soziale Sicherung zugelassen.

Das Seminar wurde nach dem vorgeschriebenen und  
evaluierten Fortbildungskonzept durchgeführt.

---

Unterschrift der Referentin bzw. des Referenten

---

Ort, Datum

---

Name und Anschrift der Referentin bzw. des Referenten