

**Auflistung der externen
Schulungskosten für die fest angestellte
 Koordinationskraft gem. § 5 Abs. 2
 aus dem Jahre 2024
 zur Antragstellung nach § 39a (2) SGB V im Jahre
 2025**

Anlage 3 zum Antrag des AHD:

(Name des AHD)

aus :

(Ortsangabe)

(Blatt Nr. ____)

Rechnungs- datum (chronologisch)	Bezeichnung der Maßnahme (Gegebenenfalls auf Extrablatt erläutern!)	Betrag in €	Beleg Nr.
Summe/Zwischensumme			

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers