

Prüfungssekretariat  
H+ Bildung  
Rain 36, 5000 Aarau  
TEL 062 926 90 06  
Email martina.nyffeler@  
hplus-bildung.ch

# ANMELDEFORMULAR

## Eidg. Berufsprüfung für Medizinische Kodiererinnen / Medizinische Kodierer

### 1. PERSONALIEN (Bitte gut leserlich ausfüllen. Danke.)

Anmeldeschluss: 15. April 2019

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>		
<hr/>			
	<b>AHV-Nr.</b> _____		
<b>Privatadresse</b>	Telefon _____		
	E-Mail privat _____		
Strasse	PLZ	Ort	
<hr/>			
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Heimatort / Kanton</b> (Bsp. Aarau / AG)		
<hr/>			
<b>Geschäftsadresse</b>	Telefon direkt _____		
Firma	E-Mail Geschäft _____		
Strasse	PLZ	Ort	
<hr/>			
<b>Prüfungssprache</b>	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Italienisch
Ich wünsche alle <b>Korrespondenz</b> an	<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Geschäftsadresse	
Ich wünsche die <b>Rechnung</b> an	<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Geschäftsadresse	

### 2. EINTRAGUNGEN DURCH PRÜFUNGSLEITUNG

Eingang Anmeldung
<hr/>
Zulassung
<hr/>
Bemerkungen
<hr/>
<hr/>

### 3. BERUFLICHE AUSBILDUNG

#### Ausbildung

(Bitte Zeugniskopie/n Abschlusszertifikat, Fähigkeitszeugnis etc. beilegen)

**Von**                      **bis**                                      **als**

---

---

---

---

---

### 4. GEGENWÄRTIGE BERUFLICHE STELLUNG / TÄTIGKEIT (FUNKTION):

**Seit**                      **als**                                      **bei (Arbeitgeber)**

---

Vollzeit (100%)

Teilzeit .....%

Bitte belegen Sie Ihre aktuelle Kodiertätigkeit, Pensum und Anstellungsdauer mit einer Arbeitsbestätigung des Arbeitgebers.

**Dauert die gegenwärtige Anstellung/Tätigkeit weniger als 4 Jahre:**

**Frühere berufliche Stellung / Tätigkeit:**

(Diese Angaben sind obligatorisch auszufüllen. Verweise wie "siehe Lebenslauf" werden nicht akzeptiert).

**Von**                      **bis**                                      **als**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 5. BEILAGEN (gemäss Art. 3.2, Prüfungsreglement)

- Kopien der für die Zulassung geforderten Ausweise und Arbeitszeugnisse
- Arbeitsbestätigung für die aktuelle Kodiertätigkeit
- Kopie eines amtlichen Ausweises mit Foto (gültiger Pass oder ID)

## 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** erworben hat und sich danach über mind. drei Jahre Berufserfahrung, davon mind. zwei Jahre\* als med. Kodiererin/med. Kodierer ausweisen kann

oder

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

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

\*Die erforderliche Praxis für die Zulassung zur Berufsprüfung gemäss Prüfungsordnung Ziffer 3.31 beträgt 2 Jahre mit 100% Arbeitspensum als Kodierer oder Medizincontroller mit Kodiertätigkeit, davon ist 1 Jahr mit 100% Arbeitspensum in der Schweiz nachzuweisen.

Bei Teilzeitanstellung verlängert sich die erforderliche Praxis entsprechend (z.B: 4 Jahre bei 50%, 2,5 Jahre bei 80%).

Eine der drei Amtssprachen ist in Wort und Schrift zu beherrschen.

Die Prüfungsgebühr beträgt CHF 1'400.00 + CHF 40.00 für Druck- und Registergebühren des SBFI.

### **Wie/Wo haben Sie sich auf die Berufsprüfung vorbereitet?**

Diese Angaben sind fakultativ, erlauben aber eine allgemeine Rückmeldung an die Institution. Es werden keine persönlichen Daten weitergegeben.

Vorbereitungskurs/Ausbildung bei (Name und Ort der Institution):

\_\_\_\_\_

- Ich habe mich anhand der Wegleitung/Literatur vorbereitet (keinen Kurs besucht).

### **Mit der Anmeldung anerkennt die Kandidatin / der Kandidat die Prüfungsordnung der Eidg. Berufsprüfung für Medizinische Kodierinnen / Medizinische Kodierer.**

- Ich willige ein, dass mein Name, mein Arbeitgeber zur Zeit der Prüfung und das Jahr der Prüfung nach der Brevetierungsfeier auf der Homepage von H+ Bildung publiziert werden dürfen.

Ort und Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_