

(nur von der Ärztekammer auszufüllen:)

Eingangsdatum: _____

Antragsnr.: _____

Kürzel: _____ VWV:

ÄRZTEKAMMER
B R E M E N



KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag auf Anerkennung der

FACHARZTBEZEICHNUNG: _____

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

private Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Approbation erteilt am: _____ durch: _____

bereits erteilte Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

_____ durch Ärztekammer: _____

_____ durch Ärztekammer: _____

_____ durch Ärztekammer: _____

Hinsichtlich der **Prüfungsplanung** können Sie Termine, zu denen Sie aus wichtigem Grund (gebuchter Urlaub, Kongresse etc.) nicht zur Verfügung stehen, hier angeben:

BITTE HINWEISE AUF DER LETZTEN SEITE BEACHTEN!

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeit in zeitlicher Reihenfolge

Unterbrechungen der Weiterbildung infolge Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit etc. sind präzise einzutragen.

von	bis	Weiterbildungsstätte: Ort	Name	Abteilung	Name des Weiterbilders	wöchentl. Arbeitszeit (in %)	Zeit in Monaten

Hiermit erkläre ich, dass

1. ich bisher bei keiner weiteren Ärztekammer einen Antrag auf Anerkennung dieser Bezeichnung gestellt habe,
2. in keinem Fall bzw. in folgenden Fällen ein von mir gestellter Antrag abgewiesen worden ist oder ein Verfahren hierüber noch läuft,

3. mir noch nie eine Weiterbildungsbefugnis bzw. für folgende(n) Bereich(e) eine Weiterbildungsbefugnis erteilt wurde

Bremen/Bremerhaven,

Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie:

Dem Antrag sind im Original oder als beglaubigte Kopie beizufügen:

- die für die beantragte Bezeichnung relevanten Weiterbildungszeugnisse und Bescheinigungen
- Dokumentation der jährlichen Gespräche mit dem Weiterbilder (§ 8 Abs. 2 WbO)
- bei operativen Fächern die entsprechenden Kataloge (selbst unterschrieben **und** vom Weiterbilder **auf jeder** Seite gegengezeichnet)
- Arbeitsverträge zu den relevanten Weiterbildungsabschnitten
- Kursnachweise, sofern in der Weiterbildungsordnung vorgeschrieben

Bitte geben Sie für Rückfragen Ihre Telefonnummern und E-Mail-Adresse an:

dienstlich:

privat:

Handy:

E-Mail: