

(nur von der Ärztekammer
auszufüllen:)

Eingangsdatum: _____

Antragsnr.: _____

Kürzel: _____ VVV:

Vorabprüfung meiner Weiterbildungszeiten für die

FACHARZTBEZEICHNUNG: _____

Weiterbildungsordnung (Pflichtfeld): 2020
 2005 mit den jeweiligen Änderungen
(gem. Übergangsvorschriften § 20 Abs. 4 WBO 2020)

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: _____

WICHTIGE HINWEISE:

- Voraussetzungen für die Vorabprüfung durch die Ärztekammer sind:
Sie sind Mitglied der Ärztekammer Bremen und befinden sich im letzten Jahr Ihrer Weiterbildung
- Zeitliche und formale Anforderungen Ihrer Weiterbildung können vorab geprüft werden. Die inhaltliche Prüfung ist nur in ihrer Gesamtheit sinnvoll und kann erst nach Abschluss der Weiterbildung im Rahmen des Facharztantrags durch den Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung" erfolgen.
- Die Sitzungstermine des Ausschusses finden Sie auf unserer Homepage unter Ärzte > Weiterbildung > Antragstellung. In diesem Bereich finden Sie auch unsere Antragsformulare sowie unseren Leitfaden zur Antragstellung mit vielen hilfreichen Hinweisen.

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 alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und

- ich bisher bei keiner weiteren Ärztekammer einen Antrag auf Anerkennung dieser Bezeichnung gestellt habe,
- ich bisher bei keiner weiteren Ärztekammer einen Antrag auf Vorabprüfung meiner Weiterbildungszeiten gestellt habe,
- mir noch nie eine Weiterbildungsbefugnis bzw. für folgende(n) Bereich(e) eine Weiterbildungsbefugnis erteilt wurde.

Bremen/Bremerhaven,

_____ Datum

_____ Unterschrift

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
- Leistungskataloge (z. B. bei operativen Fächern)
(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: