

(nur von der Ärztekammer auszufüllen:)

Eingangsdatum: _____

Antragsnr.: _____

Kürzel: _____ VW:

Antrag auf Anerkennung der

SCHWERPUNKTBEZEICHNUNG: _____

innerhalb des Gebietes: _____

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: _____

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 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: