

(nur von der Ärztekammer auszufüllen:)

Eingangsdatum: _____

Antragsnr.: _____

Kürzel: _____ VVV:

Antrag auf Anerkennung der

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: _____

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: