

(nur von der Ärztekammer auszufüllen:)

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Antragsnr.: \_\_\_\_\_

Kürzel:                      VW:

**Antrag auf Anerkennung der  
SCHWERPUNKTBEZEICHNUNG:**

\_\_\_\_\_

innerhalb des Gebietes:

\_\_\_\_\_

**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

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: