



ANTRAG AUF ANERKENNUNG

einer Bezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung (WBO)

ID: _____
(wird von der Ärztekammer ausgefüllt)

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der

Facharztbezeichnung

Schwerpunktbezeichnung

Zusatzbezeichnung

gemäß WBO 2020

gemäß WBO 2011 (Übergangsbestimmungen)

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Kontaktadresse:

Tel.-Nr. für Rückfragen*: E-Mail*:

Ich bin bereits Fachärztin/arzt für (ggf.):

*freiwillige Angabe

Weiterbildungsgang:

Aufstellung der Weiterbildungszeiten für die angestrebte Bezeichnung (entfällt bei Kurs-Weiterbildung):

Zeitraum TT.MM.JJ	Weiterbildungsstätte (Klinik/Praxis)	Abteilung	Name des/der zur Weiterbildung befugten Arztes/Ärztin	Arbeitszeit
von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="text"/> h/Woche
von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="text"/> h/Woche
von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="text"/> h/Woche

Meine Weiterbildung wurde von bis unterbrochen.

Meine Weiterbildung wurde von bis unterbrochen.

Name, Vorname, Titel:

Ihre Prüfungsunterlagen werden an den für Sie zuständigen Prüfungsausschuss versendet. Kann dieses per **E-Mail** erfolgen?

Ja

Nein (Ein Nein hat keine Nachteile zur Folge)

Mit einer **Veröffentlichung** im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt in der Rubrik „Erteilte Anerkennungen“ bin ich einverstanden.

Ja

Nein (Ein Nein hat keine Nachteile zur Folge)

Hiermit erkläre ich, dass zu der beantragten Bezeichnung kein Anerkennungsverfahren bei einer anderen Ärztekammer anhängig ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hinweis:

- ▶ Ein Antrag auf Anerkennung einer Bezeichnung wird gemäß § 11 der Weiterbildungsordnung erst durch den Nachweis der fachlichen Kompetenz nach Erfüllung der vorgeschriebenen Mindestanforderungen (Weiterbildungszeit und -inhalte) rechtswirksam.
- ▶ Dieses Anerkennungsverfahren ist an die Kammermitgliedschaft in der Ärztekammer Schleswig-Holstein gebunden. Mit Ausscheiden endet unsere Zuständigkeit.
- ▶ Prüfungstermine werden nach erteilter Zulassung zur Prüfung von der Ärztekammer vergeben. Eine vorherige Reservierung ist nicht möglich. Gerne können Sie uns Ihre Wünsche bezüglich eines Prüfungstermins mitteilen, wobei die Berücksichtigung nicht garantiert werden kann:

schnellstmöglich

ab Monat

bitte nicht in folgendem Zeitraum

Stand: 01.07.2020



MERKBLATT ANTRAGSTELLUNG

Checkliste zum Antrag auf Zulassung zur Prüfung für eine Facharzt- Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung gemäß den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung vom 05.02.2020

(Im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung „Arzt“/„Ärzte“ einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet)

Bitte prüfen Sie anhand dieser Checkliste, ob alle notwendigen Unterlagen Ihrem Antrag beigelegt sind. Die Vollständigkeit der Unterlagen erleichtert Ihnen und uns eine schnelle Antragsbearbeitung:

- Das **Antragsformular*** ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben.
- Sämtliche Weiterbildungsabschnitte (auch z.B. Intensivmedizin), die die Weiterbildungsordnung für die von Ihnen angestrebte Bezeichnung fordert oder die dafür relevant sind, werden im geforderten Umfang in beigelegten **Zeugnissen und Bescheinigungen** (beglaubigte Kopien) nachgewiesen.

(Beglaubigungen werden vorgenommen von der Ärztekammer, Stadt- und Kreisverwaltungen, Verwaltungen von Körperschaften des öffentl. Rechts, städtisch oder kirchlich geführten Krankenhäusern, Universitäten, kirchlichen Einrichtungen etc. Die Rückgabe von eingereichten Originalunterlagen kann nicht gewährleistet werden.)

Die beigelegten Zeugnisse beinhalten: (Mehr Informationen finden Sie im Merkblatt zum Weiterbildungszeugnis*.)

- Daten über Beginn und Ende sowie ggf. Unterbrechungen der Weiterbildung
- Angaben zur Voll- und Teilzeitbeschäftigung
- eine ausführliche Stellungnahme zur fachlichen Eignung gemäß § 9 Weiterbildungsordnung
- Unterschriften von allen für den jeweiligen Weiterbildungsabschnitt befugten Ärzten.

(Von zwischenzeitlich ausgeschiedenen Weiterbildungsbefugten ist die Unterschrift oder ein Zwischenzeugnis erforderlich.)

- Im (**elektronischen**) **Logbuch** habe ich die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie meine Leistungszahlen erfasst und von den zur Weiterbildung befugten Ärzten bestätigen lassen.
(Hinweis: Bei nicht erreichter Richtzahl ist eine Stellungnahme des Weiterbildungsbefugten vorzulegen.)
(Mehr Informationen zum (elektronischen) Logbuch finden Sie in den entsprechenden Merkblätter*.)
- Die Dokumentationen der jährlichen **Weiterbildungsgespräche*** enthalten den Gesprächsinhalt und wurden im (elektronischen) Logbuch dokumentiert.
- Für den Fall, dass Weiterbildungskurse nachzuweisen sind, habe ich sämtliche **Kursbescheinigungen/ Teilnahmebestätigungen** in beglaubigter Kopie beigelegt.

Ihr Prüfungstermin wird nach erteilter Zulassung zur Prüfung eingeplant und Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Senden Sie die Unterlagen bitte per Post an folgende Anschrift:

Ärztekammer Schleswig-Holstein, Ärztliche Weiterbildung, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg
Für eine persönliche Antragsabgabe vereinbaren Sie bitte einen Termin mit uns (Tel. 04551 803-650).

Hinweise für Sie:

- ▶ Die Prüfungen finden in der Regel Mittwoch nachmittags (15.00 – 19.00 Uhr) statt.
- ▶ Der Zeitraum zwischen erteilter Prüfungszulassung und dem Prüfungstermin beträgt ca. 3 Monate.
- ▶ *Download im Internet unter www.aeksh.de, Rubrik Ärzte > Weiterbildung

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihre Abteilung Ärztliche Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Stand: 01.07.2020