



ANFRAGE ZUR BEWERTUNG

ObjektID: _____
(wird von Ärztekammer ausgefüllt)

von im Ausland absolvierten Weiterbildungszeiten

(Hier bitte die angestrebte Qualifikation gemäß Weiterbildungsordnung eintragen)

gemäß WBO 2020

gemäß WBO 2011 (Übergangsbestimmungen)

Angaben zur Person:

Name, Vorname, Titel:

Kontaktadresse:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: deutsche Approbation, erteilt am:

ggf. Berufserlaubnis gem. § 10 BÄO, gültig von : bis

Tel.-Nr. für Rückfragen: E-Mail-Adresse:

Ich bitte um Bewertung folgender im Ausland absolvierten Weiterbildungszeiten:

Zeitraum	Land	Weiterbildungs- stätte <small>(Name der Einrichtung)</small>	Fachrichtung und Name des leitenden Arztes	Stellung <small>(z. B. Assistenzarzt, Oberarzt, etc.)</small>	Arbeitszeit
von <input style="width: 60px;" type="text"/> bis <input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input style="width: 40px;" type="text"/> h/ Woche
von <input style="width: 60px;" type="text"/> bis <input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input style="width: 40px;" type="text"/> h/ Woche
von <input style="width: 60px;" type="text"/> bis <input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input style="width: 40px;" type="text"/> h/ Woche
von <input style="width: 60px;" type="text"/> bis <input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input style="width: 120px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input style="width: 40px;" type="text"/> h/ Woche

Meine Weiterbildung wurde unterbrochen: (z. B. durch Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit)

von bis wegen

von bis wegen

Erklärungen:

- Hiermit erkläre ich, dass ich bei keiner anderen deutschen Ärztekammer die gleiche Anfrage gestellt habe.
- Eine Bewertung ist bereits erfolgt durch die Ärztekammer .
(Gegebenenfalls ist der Bescheid dieser Anfrage beifügen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte fügen Sie der Anfrage folgende Unterlagen vollständig bei:

→ Die Anlagen sind entsprechend zu nummerieren!

1. Identitätsnachweis (Kopie Ausweis/Pass),
2. tabellarische Aufstellung beruflicher Werdegang (Lebenslauf)
3. ausführliche Zeugnisse,
4. Leistungskataloge (z. B. OP-Katalog, Logbuch)
5. Bescheinigung von der zuständigen Behörde oder Stelle darüber, dass die abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte absolviert wurden.
6. deutsche Approbationsurkunde oder Berufserlaubnis
7. Urkunde Ihrer ausländischen Anerkennung als Arzt (Approbation im Herkunftsland)

Sofern einzelne Unterlagen nicht beigebracht werden können, bitten wir um schriftliche Begründung.

**** Die Dokumente müssen folgende Vorgaben erfüllen:**

- ▶ Alle Dokumente sind im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie einzureichen.
 - ▶ Beglaubigungen von Original-Dokumenten dürfen nur von deutschen Dienstsiegel-führenden Stellen vorgenommen werden, nicht von den Übersetzern.
 - ▶ Für alle ausländischen Dokumente benötigen wir zusätzlich eine deutsche Übersetzung, vorgenommen von einem in Deutschland amtlich beeidigten Übersetzer (www.justiz-dolmetscher.de).

Es dürfen nur Originale übersetzt werden. Dass das Original vorgelegen hat, ist vom Übersetzer zu bestätigen.

Gemäß Gebührensatzung der Ärztekammer Schleswig-Holstein werden für diese Anfrage Gebühren erhoben.