



Antrag auf Anerkennung der Bezeichnung

Facharzt/-kompetenz / Schwerpunkt / Zusatzweiterbildung (Fak. Weiterbildung/Fachkunde)

(bitte genaue Bezeichnung angeben)

nach der Weiterbildungsordnung von
im Wege der Übergangsbestimmungen

[Redacted box]

[checkbox]

Name: Vorname:
Geburtsname: Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Privatanschrift: Telefon privat:
E-Mail privat:
Dienstanschrift: Telefon dienstl.:
E-Mail dienstlich:
Gemeldet seit: Bezirksärztekammer:

Weitergabe Ihrer Anerkennung an KVBW-Arztregister erwünscht? Ja [checkbox] Nein [checkbox]

Akademische Grade Keine: [checkbox] Dr. med: [checkbox]
sonstige / welche:
hier genehmigte ausländische Grade: [checkbox]
welche:

Beizufügen sind:

(Beglaubigte Abschriften bzw. beglaubigte Fotokopien,
Sämtliche Unterlagen verbleiben bei der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg)

- 1. Approbationsurkunde* (bzw. für ausländische Ärzte die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 10 der BÄO, lückenlos für die gesamte Weiterbildungszeit)
2. Promotionsurkunde* (oder Urkunde eines anderen akademischen Grades bzw. Genehmigung zum Führen akademischer Grade ausländischer Hochschulen in der Bundesrepublik)
3. Sämtliche Zeugnisse der Weiterbildung für die beantragte Bezeichnung einschließlich der Anlage zum Weiterbildungszeugnis (Die Zeugnisse müssen im einzelnen Angaben enthalten über die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers, sowie zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung nehmen. Bei operativen Fächern ist die Vorlage einer vom befugten Arzt unterzeichneten Aufstellung der selbständig durchgeführten operativen Eingriffe erforderlich)
4. Beruflicher Werdegang seit Approbation (Seite 3 des Antragsformulars)

* Bitte diese Unterlagen nur dann lückenlos im Original oder in amtlich beglaubigten Fotokopien beifügen, wenn diese noch nicht einer Bezirksärztekammer in Baden-Württemberg vorgelegt worden sind.

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten in zeitlicher Reihenfolge, Unterbrechungen der Weiterbildung infolge Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit, etc. sind präzise einzutragen.

Ifd. Nr.	Tag/Monat/Jahr		Krankenhaus, Institut, Praxis	Weiterbilder/in	Tätigkeit als (Oberarzt, Assistenzarzt usw.)	Umfang der Tätigkeit in % (Voll-/Teilzeit) *	Zeit in Monaten	Vermerk (nicht vom Antragsteller auszufüllen)
	von	bis						

* Zeitraum und Umfang der Teilzeittätigkeiten müssen im Zeugnis angegeben werden