

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Humboldtstraße 56 (Ärztehaus)
22083 Hamburg

WICHTIG:
Sollten Sie den Antrag persönlich abgeben,
bitten wir unbedingt um vorherige telefonische
Terminvereinbarung
Tel.: 22 80 2 - 414 / - 417 / - 468 / - 492
Besucheradresse:
Heinrich-Hertz-Straße 125 III, 22083 Hamburg

Antrag auf Zulassung zur Prüfung

im/für die _____ *

gemäß WBO vom _____

Name: _____ Vorname: _____
(Blockschrift)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Privatanschrift: _____ Tel.: _____

Dienstanschrift: _____ Tel.: _____

Staatsexamen: _____ Ausstellungsbehörde: _____

Approbation: _____ Ausstellungsbehörde: _____

Promotion: _____ Ausstellungsbehörde: _____

Mitglied der Ärztekammer Hamburg seit: _____

- Nur für Ausländer:
1. Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 10 Bundesärzteordnung ist für die gesamte Dauer der Weiterbildungszeit lückenlos zu belegen (Anlagen beifügen)
 2. Genehmigung zur Führung akademischer Grade ausländischer Hochschulen (Anlage beifügen).

Datum: _____

(Unterschrift)

Beizufügen sind zweifach: Beglaubigte Abschriften bzw. Fotokopien:
Sämtliche Zeugnisse zum Nachweis der Weiterbildung

Das **letzte Zeugnis** zur Weiterbildung im beantragte(n) Gebiet / Schwerpunkt / Bereich bzw. für die Spezielle Weiterbildung / Fachkunde muß eine Stellungnahme über die fachliche Eignung enthalten. **Sämtliche Weiterbildungszeugnisse** müssen detaillierte Angaben über die in der Weiterbildungsordnung geforderten und in der betreffenden Weiterbildungszeit im einzelnen vermittelten und erworbenen „**eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen**“ sowie „**Kenntnisse**“ enthalten.

Bei operativen Fächern ist die Vorlage einer **Operationsaufstellung** der selbständig durchgeführten Eingriffe erforderlich. Die Übereinstimmung mit dem Operationsjournal muß expressis verbis vom Chefarzt mit Originalunterschrift bestätigt werden. Die Aufschlüsselung muß entsprechend der **Gruppeneinteilung** in den „Richtzahlen zu den Weiterbildungsinhalten“ vorgenommen werden.

* z.B. im Gebiet Allgemeinmedizin, Innere Medizin, im Schwerpunkt Gefäßchirurgie, für die Spezielle Weiterbildung „Klinische Geriatrie“, für die Fachkunde „.....“ etc.

Eignungsvermerk:

Beurteilung der eingereichten Zeugnisse

Weiterbildung ausreichend nachgewiesen: ja - nein

Begründung der Ablehnung:

(Datum)

(Unterschrift der/des Fachbeisitzerin/-sitzers)

Beurteilung der eingereichten Zeugnisse

Weiterbildung ausreichend nachgewiesen: ja - nein

Begründung der Ablehnung:

(Datum)

(Unterschrift der/des Fachbeisitzerin/-sitzers)

Beschluß des Zulassungsausschusses

Zur Prüfung zugelassen - Zur Prüfung nicht zugelassen

Begründung der Ablehnung:

(Datum)

(Unterschrift)

Beschluß des Weiterbildungsausschusses

Dem Antrag wird - nicht - stattgegeben

Begründung der Ablehnung:

(Datum)

(Unterschrift)