

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KOBLENZ

ANTRAG AUF ANERKENNUNG

als Facharzt für: _____

im Schwerpunkt: _____

auf Genehmigung der Bereichsbezeichnung: _____

der fakultativen Weiterbildung: _____

des Fachkundenachweises: _____

des Befähigungsnachweises: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (Straße/Ort): _____, _____

Dienstadresse (Klinik bzw. Praxis/Ort): _____

Telefon (privat): _____ Telefon (dienstl.): _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Berufserlaubnis/se, Daten: _____

(bitte lückenlos in unbeglaubigter Form vorlegen)

Approbation, Datum: _____ Ort: _____

(bitte in unbeglaubigter Form vorlegen)

Promotion, Datum: _____ Ort: _____

(bitte in unbeglaubigter Form vorlegen)

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag Unterlagen anhand der nachstehend aufgeführten Antrags-Checklisten bei:

für Anerkennungen, bei denen eine mündliche Prüfung zu absolvieren ist, beachten Sie bitte unsere **Antrags-Checkliste 1** ([gelb hinterlegt](#)).

für sonstige Anerkennungen (Ausnahme Fachkunde Rettungsdienst), beachten Sie bitte unsere **Antrags-Checkliste 2** ([orange hinterlegt](#)).

für die Anerkennung des Fachkundenachweises Rettungsdienst, beachten Sie bitte unsere **Antrags-Checkliste 3** ([blau hinterlegt](#)).

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeit (ab Berufserlaubnis)

von - bis	Dienststelle	Fach	Dienststellung: z.B. Oberarzt, Ass.-Arzt, AiP	Zeit in Mona- ten
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				

Hiermit erkläre ich,

- daß ich bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag gestellt habe
- daß ich in keinem Fall
- daß ich in folgenden Fällen

eine Ablehnung des Antragverfahrens wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen erhalten habe, **da ich durchgefallen bin**

- daß die Anerkennung für das Gebiet / Schwerpunkt / Bereich

ausgestellt von der Ärztekammer: am: vorliegt.

- Ich bestätige, daß die in meinen Zeugnissen aufgeführten Zeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (außer dem üblichen Urlaub) unterbrochen waren.**
- Meine Tätigkeit wurde unterbrochen:**

von: bis: wegen: und von: bis: wegen:

Wichtig! Bei Vorlage des Antrages ist die Zahlung der Bearbeitungsgebühr fällig. Bitte machen Sie folgende Angaben: Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von € wurde am überwiesen. (Wir empfehlen, eine Kopie des Überweisungsauftrages beizufügen.)

Datum:

.....
Unterschrift