ärztekammer niedersachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Referat Weiterbildungsanerkennung

Berliner Allee 20
30175 Hannover

Tel.: 0511 380-02
Fax: 0511 3802-1199
E-Mail: weiterbildung@aekn.de

Ärztekammer Niedersachsen
Referat Weiterbildungsanerkennung
Berliner Allee 20
30175 Hannover

Antrag auf Prüfungszulassung/Anerkennung

für die Bezeichnung: Bitte wählen Sie die Bezeichnung aus:

☐ gemäß **aktueller** WBO ab dem 01.07.2020

☐ gemäß **alter** WBO vor dem 01.07.2020
(nur möglich für Facharztweiterbildungen und Zusätzliche Weiterbildung Psychotherapie, Psychoanalyse, Gentische Beratung, Röntgendiagnostik der Mamma die vor dem 01.07.2020 begonnen wurde)

☐ gemäß § 10 WBO abweichender Weiterbildungsgang, z. B. Quereinstieg Allgemeinmedizin

Dieser Antrag ist kostenpflichtig. Rechtliche Grundlage ist die aktuelle Gebührenordnung der Ärztekammer Niedersachsen. Die jeweilige Höhe und Berechnungsgrundlage ist einsehbar unter: https://www.aekn.de/arztspezial/arzt-und-recht/. Über die anfallenden Gebühren erhalten Sie einen gesonderten Kostenbescheid.

Antragstellende Person:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort /-land: _____

Akademische Grade: □ keine □ Dr. med. □ sonstige/welche: _____

Deutsche Approbation: erhalten am _____

Auf welcher Grundlage wurde die Approbation in Deutschland erteilt:

☐ Medizinstudium in Deutschland oder EU ☐ Gutachten zur Gleichwertigkeit des Studiums

☐ Ablegen einer Kenntnisprüfung

Kontaktdaten:

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Aktueller Tätigkeitsort:

_____

Ich versichere, dass ich bei keiner anderen Ärztekammer einen Antrag für diese Bezeichnung stellte, dass kein von mir gestellter Antrag zu dieser Bezeichnung oder Weiterbildung in dieser oder anderen Kammer bisher abgewiesen wurde bzw. dass kein Verfahren über einen Antrag in der Schwebe ist (ansonsten ggf. Bescheid beifügen). Ich nehme zur Kenntnis, dass ich auch am Tag der Prüfung Mitglied der Ärztekammer Niedersachsen sein muss.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Prüfungsplanung:

☐ Ich möchte den nächstmöglichen Termin zur Prüfung erhalten.
☐ Ich möchte keine Prüfung im Monat: _____
☐ Ich möchte keinen Prüfungstermin vor dem: _____
☐ Wunschmonat (unverbindlich), z. B. wegen KV-Sitz, Schwangerschaft: _____

Antrag auf Anerkennung der Bezeichnung: Bitte wählen Sie die Bezeichnung aus:

Antragsteller/in: Geb.-Datum:

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

Nr. Zeugnis	**Zeitraum**	**Unterbrechung**	**Umfang Tätigk. in % VZ/TZ**	**Monate**	**Weiterbilder/in** (Vor- u. Nachname)	**Abteilung**	**Krankenhaus/ Ort**	**Art der Tätigkeit Ass.**	**Freilassen für Vermerke der Ärztekammer**
1	von: bis:	von: bis:							
2	von: bis:	von: bis:							
3	von: bis:	von: bis:							
4	von: bis:	von: bis:							
5	von: bis:	von: bis:							
6	von: bis:	von: bis:							
7	von: bis:	von: bis:							
8	von: bis:	von: bis:							

MERKBLATT

ärztekammer niedersachsen

Bitte reichen Sie nur **vollständige** Anträge ein, um eine zügige Bearbeitung zu ermöglichen. Die nachfolgenden Unterlagen sind wie angegeben einzureichen:

1. **Antragsformular im Original**, vollständig ausgefüllt, mit der Angabe der angestrebten Bezeichnung, Datum und Unterschrift.

2. **Tabellarische Aufstellung** der Weiterbildungsabschnitte (gemäß Seite 2 des Antragsformulars).

3. **Lebenslauf** im Original oder einfacher Fotokopie. Ein Foto ist nicht erforderlich.

4. **Alle Weiterbildungszeugnisse in beglaubigter Fotokopie**, mit folgenden Angaben:
   - ausgestellt auf einem offiziellen Geschäftsbogen / Briefkopf
   - Zeitraum der Weiterbildung in der angestrebten Bezeichnung
   - zeitlicher Umfang (Vollzeit/Teilzeit)
   - Unterschrift Weiterbilder/in (bei gemeinsamer Ermächtigung müssen alle Weiterbildenden unterschreiben)
   - fachliche Eignung für die angestrebte Bezeichnung (in der Regel im Abschlusszeugnis)

   und weitere Angaben, sofern erfolgt, zu:
   - Unterbrechungen (Krankheit, Mutterschutz, etc.)
   - Teilnahme am Nacht- und Bereitschaftsdienst
   - Rotationen mit genauem Datum (von wann bis wann)

5. **Logbuch**

   5a. Bei Abschluss der Weiterbildung nach **aktueller WBO**:
   eLogbuch. Bitte beachten Sie, dass alle Kompetenzen in der höchsten Stufe nachgewiesen und vom Weiterbilder bestätigt werden müssen. Das eLogbuch ist bei Antragstellung der Ärztekammer **elektronisch freizugeben**.

   5b. Bei Abschluss der Weiterbildung nach **alter WBO**:
   Logbuch in Papierform in beglaubigter Fotokopie.

6. **Eigene Zusammenfassung:**
   Soweit Sie mehrere Logbücher oder Richtlinientabellen in Papierform genutzt haben, z. B. je Weiterbildungsstätte, soll zum besseren Überblick und der eigenen Kontrolle eine „eigene Zusammenfassung“ (nicht beglaubigt) erfolgen.
   Verwenden Sie hierfür gerne das jeweilige Logbuch oder die Richtlinientabellen von unserer Homepage und versehen Sie dieses mit „Eigener Zusammenfassung“. Addieren Sie die bestätigten Zahlen aus Ihren Logbüchen/Richtlinientabellen zusammen und tragen Sie die Gesamtzahl ein.

7. **Arbeitsverträge** / Nachweis des staatlichen Stipendiums **in einfacher Fotokopie.**

8. **Dokumentationen der jährlichen Gespräche (Einzelnachweise) in einfacher Fotokopie**, sofern diese im Rahmen der aktuellen WBO nicht im eLogbuch bestätigt wurden.

9. Evtl. bereits **vorliegende Auskünfte/Bescheide** auch anderer Ärztekammern zu Weiterbildungsabschnitten **in einfacher Fotokopie.**

10. **Kursnachweise** (sofern in der WBO vorgeschrieben) **in beglaubigter Fotokopie**

11. **Kurse im Strahlenschutz** in einfacher Fotokopie: Verlangt die Weiterbildungsordnung oder –richtlinie ausdrücklich Kenntnisse im Strahlenschutz oder ist eine solche Tätigkeit inhaltlich zwingend, müssen Sie zumindest die erfolgreiche Teilnahme am Kenntnis- bzw. kombinierten Einführungs- und Grundkurs nachweisen; gehört das selbständige Röntgen i. S. der Röntgenverordnung zu Ihren Aufgaben (z.B. im Rahmen der Weiterbildung Radiologie und Zusätzliche Weiterbildung Röntgendiagnostik fachgebunden-), müssen Sie zusätzlich den Erwerb der Fachkunde nach der Röntgenverordnung belegen.

HINWEIS: Bitte schicken Sie **keine Unterlagen in Klarsichthüllen und auch nicht im Original,** da diese im Zuge der Digitalisierung **vernichtet werden.** Beglaubigte und/oder bestätigte Kopien (z. B. durch die Personalverwaltung) sind ausreichend. **Es erfolgt keine Rücksendung von Unterlagen. Auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt.**