

**Referat Weiterbildungsanerkennung**

Berliner Allee 20  
30175 Hannover

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

**Ärztchammer Niedersachsen  
Referat Weiterbildungsanerkennung  
Postfach 307  
30003 Hannover**

**Antrag auf Prüfungszulassung/Anerkennung**

**für folgende Bezeichnung:** \_\_\_\_\_

nach der Weiterbildungsordnung vom:  01.01.2023 / 01.01.2021 / 01.07.2020  01.06.2018 oder früher

**Antragsteller/in:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort /-land: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

E-Mail privat: \_\_\_\_\_ E-Mail dienstl.: \_\_\_\_\_

Deutsche Approbation: ja, am \_\_\_\_\_  nein

Akademische Grade:  keine  Dr. med.  sonstige/welche: \_\_\_\_\_

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).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Prüfungsplanung:**

Ich möchte den nächstmöglichen Termin zur Prüfung erhalten

Ich möchte keinen Prüfungstermin vor dem: \_\_\_\_\_

Ich möchte keine Prüfung im Monat: \_\_\_\_\_

Wunschmonat unverbindlich: \_\_\_\_\_  
(z. B. wegen KV-Sitz, Schwangerschaft)

Die Datenschutzerklärung der Ärztekammer Niedersachsen finden Sie online unter [ww.aekn.de/datenschutz](http://ww.aekn.de/datenschutz)



**WICHTIG:**

**Bitte schicken Sie keine Originale und vermeiden Sie einzelne Hüllen. Beglaubigte (nicht zwingend öffentlich beglaubigt!) und/oder bestätigte Kopien (z. B. durch die Personalverwaltung) sind ausreichend. Alle eingereichten Unterlagen verbleiben bei der Ärztekammer und werden nicht zurück gesandt, da sie aufgrund der Digitalisierung vernichtet werden.**

---

**Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen (Anlagen):**

- Lebenslauf
- tabellarische Aufstellung der Weiterbildungsabschnitte (siehe nachfolgende Seite 3)

**und in beglaubigter Fotokopie für die zu berücksichtigen Abschnitte:**

- **Weiterbildungszeugnisse** über Dauer, Art und Inhalt Ihrer Weiterbildung
- **Leistungs- / Operationskataloge (Logbücher)**

Nach der alten Weiterbildungsordnung vom 01.06.2018 sind die Leistungszahlen in den Richtlinientabellen/ Logbuch jährlich zu bestätigen.

Nach der aktuellen Weiterbildungsordnung sind die Kompetenzen und Leistungszahlen im eLogbuch zu bescheinigen. Der Zugriff erfolgt über das Mitgliederportal (<https://portal.aekn.de>).

Die Richtlinientabellen (Logbücher) nach der alten Weiterbildungsordnung finden Sie auf unserer Homepage: [www.aekn.de/ Weiterbildung/Weiterbildungsordnung](http://www.aekn.de/Weiterbildung/Weiterbildungsordnung) (Auszüge).

Die Leistungen sind jährlich in den Tabellen zu erfassen und zumindest auf jeder Seite vom Weiterbilder abzuzeichnen.

Entsprechend aufgebaute Logbücher (z. B. anderer Ärztekammern) sind gleichwertig. Allerdings ist zu beachten, dass die Richtzahlen gemäß der nieders. Richtlinie belegt werden müssen.

- **Eigene Zusammenfassung.** Soweit Sie mehrere Tabellen nutzen bzw. sich abzeichnen lassen, z. B. je Weiterbildungsstätte, soll zum besseren Überblick und der eigenen Kontrolle eine eigene Zusammenfassung (nicht beglaubigt) Ihrer Kataloge (Leistungs-/ Operationskataloge, ggf. Therapien, Stunden), in einer Richtlinientabelle erfolgen. Auch hierfür können Sie das tabellarische Formblatt der Richtlinien verwenden.
- **Arbeitsverträge** bzw. Nachweis des staatlichen Stipendiums
- **Dokumentationen der Gespräche** mit dem Weiterbilder gemäß § 8 der Weiterbildungsordnung (Einzelprotokolle) über den Stand der Weiterbildung (abgezeichnet)
- evtl. bereits vorliegende Auskünfte/Bescheide zu Weiterbildungsabschnitten
- Kursnachweise (sofern in der Weiterbildungsordnung vorgeschrieben)
- Kurse im Strahlenschutz: 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.

Antrag auf Anerkennung der Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Antragsteller/in: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

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

| Zeitraum | Unterbrechung | Umfang<br>Tätigk.<br>in %<br>VZ/TZ | Monate | Weiterbilder/in<br>(Vor- u. Nachname) | Abteilung | Krankenhaus/<br>Ort | Art der<br>Tätigkeit<br>Ass. | Dritt-<br>mittel-<br>finan-<br>zierung                       | Freilassen für<br>Vermerke der<br>Ärztekammer |
|----------|---------------|------------------------------------|--------|---------------------------------------|-----------|---------------------|------------------------------|--|---|
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |
| von:     | von:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| bis:     | bis:          |                                    |        |                                       |           |                     |                              |  |   |