ärztekammer niedersachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Referat Weiterbildungsanerkennung

Berliner Allee 20
30175 Hannover

Tel.: 0511 / 380-02
Fax: 0511 / 380-2242
weiterbildung@aekn.de

Ärztekammer Niedersachsen
Referat Weiterbildungsanerkennung
Postfach 307
30003 Hannover

Antrag auf Anerkennung von Weiterbildungszeiten

a) als abweichenden aber gleichwertigen Weiterbildungsgang gem. § 10 WBO
☐ Quereinstieg
☐ Sonstiges

b) als regulären Weiterbildungsgang
☐ auf Verlangen der Kassenärztl. Vereinigung Nds.
☐ Sonstiges

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: _____

Der Antrag nach § 10 WBO 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.

Die Datenschutzerklärung der Ärztekammer Niedersachsen finden Sie online unter 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.

Es sind folgende Unterlagen beizufügen (Anlagen):

- **Schriftliche Begründung**
  Dieser Antrag ist konkret schriftlich zu begründen.
- **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** gemäß der Richtlinien zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen.

  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 Logbuch zu bescheinigen.

  Die Richtlinientabellen (Logbücher) finden Sie auf unserer Homepage: 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)

ärztekammer niedersachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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 Tätigk. in % VZ/TZ**	**Monate**	**Weiterbilder/in** (Vor- u. Nachname)	**Abteilung**	**Krankenhaus/ Ort**	**Art der Tätigkeit Ass.**	**Dritt-mittel-finan-zie-rung**	**Freilassen für Vermerke der Ärztekammer**
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	
von: bis:	von: bis:							☐ ja ☐ nein	