

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Karl-Wiechert-Allee 18-22  
30625 Hannover

Tel.: 0511 / 380-02  
Fax: 0511 / 380-2242

www.aekn.de

Ärzttekammer Niedersachsen  
Anerkennung von Arztbezeichnungen  
Postfach 307  
30003 Hannover

## Antrag auf Anerkennung von Weiterbildungszeiten

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

- Quereinstieg  
 Anrechnung von Zeiten aus dem Ausland  
 Sonstiges

b) als regulären Weiterbildungsgang

- auf Verlangen der Kassenärztl. Vereinigung Nds.  
 Sonstiges

für folgende Bezeichnung: \_\_\_\_\_

nach der Weiterbildungsordnung vom:  01.06.2018 oder früher  01.07.2020

### 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 [www.aekn.de/datenschutz](http://www.aekn.de/datenschutz)



**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.

Seit 2017 sind die Leistungszahlen in den Richtlinientabellen (Logbuch) zu bestätigen. Die Richtlinientabellen 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 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)

---

**Bitte schicken Sie keine Originale und vermeiden Sie einzelne Hüllen.  
Die eingereichten Unterlagen verbleiben bei der Ärztekammer  
und werden nicht zurück gesandt.**

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.

<b>Zeitraum Von-Bis</b>	<b>Unterbrechung Von – Bis</b>	<b>Umfang Tätig. in % VZ/TZ</b>	<b>Monate</b>	<b>Weiterbilder/in (Vor- u. Nachname)</b>	<b>Abteilung</b>	<b>Krankenhaus/ Ort</b>	<b>Art der Tätigkeit Ass.</b>	<b>Dritt- mittel- finan- zierung Ja/Nein</b>	<b>Freilassen für Vermerke der Ärztekammer</b>