

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 einer im Drittstaat (nicht EU/Vertragsstaat) erworbenen Bezeichnung

für folgende Bezeichnung: _____

Antragsteller/in:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort /-land: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Privatanschrift: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstl.: _____

E-Mail privat: _____ E-Mail privat: _____

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: _____

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.

Die Datenschutzerklärung der Ärztekammer Niedersachsen finden Sie online unter www.aekn.de/datenschutz



Antragsteller/in: _____ Geb.-Datum: _____

In welchem Land wurde die Urkunde ausgestellt: _____

Wann wurde die Urkunde ausgestellt? _____ (Datum)

Erforderliche Mindestweiterbildungszeit in Ihrem Heimatland: . _____ (Jahre)

Wann erhielten Sie die Berufserlaubnis/Approbation als Arzt in Ihrem Heimatland?
_____ (Datum)

Wann wurde die erste Berufserlaubnis in Deutschland ausgestellt? _____

Haben Sie in Deutschland eine Kenntnisprüfung durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wann?.....

Mussten Sie die Kenntnisprüfung wiederholen? ja nein

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen (Anlagen):

1. Identitätsnachweis (Kopie Pass)
2. Lebenslauf
3. evtl. bereits vorliegende Auskünfte/Bescheide anderer Ärztekammern zu Weiterbildungsabschnitten oder zu der Urkunde
4. Urkunde aus einem Drittstaat (in beglaubigter Fotokopie und mit beglaubigter Übersetzung)
5. tabellarische Aufstellung der Weiterbildungsabschnitte (siehe nachfolgende Seite 3)
6. Ihre ausländischen Zeugnisse über die Weiterbildung / Arbeitsbuch / Arbeitsnachweise
 - Weiterbildungsvorschriften/ -curriculum/ -plan/ -inhalte, welche/s Sie durchlaufen haben
 - **Eigene** Zusammenfassung über Ihre Leistungen in der tabellarischen Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung mit dem Vermerk (z. B. Zeugnisnummer), in welchem Weiterbildungsabschnitt der Inhalt erworben wurde. Sie können hierzu das tabellarische Formblatt der Richtlinien verwenden, zu finden auf unserer Homepage [www.aekn.de/ Weiterbildung/ Weiterbildungsordnung](http://www.aekn.de/Weiterbildung/Weiterbildungsordnung).
7. aktuelles Zwischenzeugnis, welches zu Ihrer fachlichen Eignung ausführlich Stellung nimmt

**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.

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