

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 Prüfungszulassung/Anerkennung

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 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): \_\_\_\_\_

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



**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** gemäß der Richtlinien zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen.

Seit 2017 sind die Leistungszahlen in den Richtlinien tabellen (Logbuch) zu bestätigen. Die Richtlinien tabellen 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 Weiterbildungler 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 Weiterbildungler 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.

Denken Sie auch daran, evtl. gleichzeitig die Prüfungszulassung für die Zusätzliche Weiterbildung Röntgendiagnostik – fachgebunden zu beantragen, z.B. ergänzend zum Facharzt Innere Medizin und Pneumologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, um einen gesonderten Prüfungstermin zu vermeiden.

---

**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.

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