



## Bezirksärztekammer Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
 Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

### Antrag zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten

angestrebte Qualifikation gemäß Weiterbildungsordnung

#### Angaben zur Person

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Privatanschrift:	Tel. privat:
Dienstanschrift:	Tel. dienst:
Staatsangehörigkeit:	
Berufserlaubnis am:	Ort:
Approbation erteilt am:	Ort:
Promotion am:	Ort:

#### Ich bitte um Anerkennung folgender Weiterbildungszeiten

Zeitraum	Land	Weiterbildungsstätte (Name der Einrichtung)	Fachrichtung und Name des leitenden Arztes	Stellung z.B. Assistenzarzt, Oberarzt, etc.)	Arbeitszeit
von bis					<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  _____ h/Woche
von bis					<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  _____ h/Woche
von bis					<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  _____ h/Woche
von bis					<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  _____ h/Woche
von bis					<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit  _____ h/Woche

### Unterbrechungen

Meine Weiterbildung wurde unterbrochen: (z.B. durch Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit)

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Grund \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Grund \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Grund \_\_\_\_\_

### Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich bei keiner anderen deutschen Ärztekammer den gleichen Antrag gestellt habe.

Eine Bewertung ist bereits erfolgt durch die Ärztekammer \_\_\_\_\_  
(ggf. bitte den Bescheid beilegen)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:**

1. ausführliche Weiterbildungszeugnisse
2. dazugehöriger Arbeitsvertrag
3. Bei Berufserlaubnissen die vor dem 24.02.2016 erteilt wurden, benötigen wir ein Schreiben der jeweiligen Approbationsbehörde, aus dem hervorgeht, dass mit dieser Berufserlaubnis eine Tätigkeit als Weiterbildungsassistenten absolviert werden darf

**Nur bei vollständiger Vorlage der genannten Unterlagen ist Ihr Antrag prüffähig!**

**Gemäß Gebührenordnung der Bezirksärztekammer Pfalz werden für diese Anträge Gebühren erhoben.**