



## Bezirksärztekammer Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

### Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch im Bereich Klinische Akut- und Notfallmedizin gem. der Übergangsbestimmungen der WbO 2006 i.d.F. vom 02.02.19

|  |             |                     |
|--|-------------|---------------------|
| zum Facharzt/zur Fachärztin  |             |                     |
| im Schwerpunkt   |             |                     |
| Name:  | Vorname:    |                     |
| Geburtsdatum:  | Geburtsort: |                     |
| Privatanschrift:   |             |                     |
| Dienstanschrift:   |             |                     |
| Staatsangehörigkeit:   |             |                     |
| Berufserlaubnis am:  | Ort:        |                     |
| Approbation am:  | Ort:        |                     |
| Promotion am:  | Ort:        |                     |
| Folgende Anerkennung(en) wurde(n) mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt<br>(bitte Angabe mit Erteilungsdatum):<br>_____  |             |                     |
| Telefon: Klinik:   | Privat:     | Telefax:            |
| e-Mail:  |             |                     |
| <b>Hiermit erkläre ich, dass</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ich z.Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe,</li><li>• in keinem Fall ein Antrag von mir auf Anerkennung, wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen, abgewiesen worden ist oder noch ein Berufungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung läuft:</li><li>• falls doch, nähere Angaben als Anlage beifügen _____</li><li>• Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (ausgenommen der tarifliche Jahresurlaub) unterbrochen waren.</li><li>• Meine Weiterbildung wurde unterbrochen:<ul style="list-style-type: none"><li>• von: _____ bis: _____ durch: _____</li></ul></li></ul> |             |                     |
| Ort/Datum: _____   |             | Unterschrift: _____ |



## Bezirksärztekammer Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

### Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin Übergangsbestimmungen

#### Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

##### Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin umfasst in Ergänzung einer Facharztkompetenz die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von Notfall- und Akutpatienten im Krankenhaus.

Anerkennung als Facharzt\* für \_\_\_\_\_

wurde am: \_\_\_\_\_

durch die Ärztekammer: \_\_\_\_\_

erteilt.

Es gelten die Bestimmungen des § 20 Absatz 8 der Weiterbildungsordnung.

24 Monate ganztägige Tätigkeit in einer interdisziplinären Notaufnahme

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Krankenhaus/Praxis: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Krankenhaus/Praxis: \_\_\_\_\_

}: UW UfnLbYf Ybbi b[ ]b`Y]bYa `; YV]YhXYf`i ba ]Hf`VUFYb`DU]YbhYbj Yfgcf] i b[