



Bezirksärztekammer Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Anfrage zur Bewertung von im Ausland absolvierter ärztlicher Tätigkeiten nach TV Ärzte/VKA

Angaben zur Person

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

Ich bitte um Bewertung folgender im Ausland absolvierten ärztlichen Tätigkeiten

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

von _____ bis _____ Grund _____

von _____ bis _____ Grund _____

von _____ bis _____ Grund _____

Erklärungen (Bitte ankreuzen)

Hiermit erkläre ich, dass ich bei keiner anderen deutschen Ärztekammer die gleiche Anfrage gestellt habe.

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

➔ Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

(Datum, Ort)

(Unterschrift)

Bitte fügen Sie Ihrer Anfrage folgende Unterlagen als beglaubigte Kopie vollständig bei:

➔ Die Anlagen sind zu nummerieren

1. tabellarische Aufstellung beruflicher Werdegang (Lebenslauf)
2. Arbeitszeugnis (Ort und Einrichtung der Tätigkeit im Ausland, der Zeitraum der ausgeübten Tätigkeit und die Art der ausgeübten ausländischen Tätigkeiten)
3. Falls die ausgeübten Tätigkeiten aus dem Arbeitszeugnis nicht ersichtlich sind, bitten wir um eine tabellarische Aufstellung aller ausgeübten Tätigkeiten im Ausland
4. deutsche Approbationsurkunde
5. Schreiben der Approbationsbehörde aus der hervorgeht, zu welchem Zeitpunkt die Gleichwertigkeit Ihrer ärztlichen Grundausbildung bestand
6. Urkunde Ihrer ausländischen Anerkennung als Arzt / Approbation im Herkunftsland (z.B. Eintrag im Arztregister, Berufserlaubnis etc.)

Nur bei vollständiger Vorlage der genannten Unterlagen ist Ihre Anfrage prüffähig!

Sofern einzelne Unterlagen nicht beigebracht werden können, bitten wir um schriftliche Begründung

Die Dokumente müssen folgende Vorgaben erfüllen:

- Alle Dokumente sind im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie einzureichen.
 - Für alle ausländischen Dokumente benötigen wir zusätzlich eine deutsche Übersetzung, vorgenommen von einem in Deutschland amtlich beeidigten Übersetzer (www.justiz-dolmetscher.de).
 - Das ausländische Dokument muss untrennbar mit der Übersetzung verbunden sein.

Hinweis:

Bei der zu erstellenden tariflichen Bescheinigung handelt es sich nicht um eine Gleichwertigkeitsbescheinigung im weiterbildungsrechtlichen Sinne. Eine solche ist gegebenenfalls gesondert im Referat Weiterbildung der Bezirksärztekammer Pfalz zu beantragen.