Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Abteilung Recht und Zulassung
Schwachhauser Heerstraße 26/28
28215 Bremen

Antrag

auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes/einer Ärztin in Weiterbildung (AiW) nach §32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte für die

auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin

A: Angaben des/der Antragssteller:in

Titel/Vorname/Name oder Bezeichnung des MVZ .....

Name der/des Weiterbilder:in, sofern nicht antragsbefugt .....

Genehmigte Dauer der Weiterbildungsbefugnis (in Monaten) .....

Praxisadresse: Straße, Hausnummer .....

Praxisadresse: PLZ, Ort .....

E-Mail der/des Weiterbilder:in .....

Beantragt wird die Genehmigung zur Beschäftigung des/der nachfolgend genannten AiW für:

Beschäftigungszeitraum vom ..... bis .....

Tätigkeitsumfang (wöchentliche Arbeitszeit in Stunden) .....

Ziel der Weiterbildung (Fachgebiet): .....

Beantragt wird für die Dauer der Beschäftigung des oben genannten AiW die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a SGB V: Förderhöchstbetrag 5.800 Euro bei einer Vollzeitstelle (40 Wochenstunden).

Es wird um Überweisung des Förderbetrages auf das nachfolgende Konto der/des Antragsteller:in gebeten:

Geldinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Datum _____ Unterschrift des/der Antragssteller:in _____

B: Angaben der/des AiW

Titel/Vorname/Name .....

Geburtsdatum ..... Approbationsdatum .....

Adresse des AiW .....

Telefonnummer des AiW .....

E-Mail des AiW .....

Die Facharztprüfung wird nach dem Weiterbildungsrecht der WBO von ☐ 2005 oder ☐ 2020 abgelegt.

Um Sie über Veranstaltungen, Fortbildungen oder Umfragen zum Thema Weiterbildung informieren und hierzu einladen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Die Genehmigung der Weiterbildung und die Gewährung einer finanziellen Förderung sind von dieser Einwilligung unabhängig. Die Einwilligung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

☐ Ja, ich bin einverstanden

☐ Nein, ich bin nicht einverstanden

Datum _____ Unterschrift des/der AiW _____

C: Hinweis für den/die AiW

Ein **Nachweis** über eine **Weiterbildungsplanung** bzw. der Nachweis über eine sogenannte **Verbundweiterbildung** (z.B. Rotationsplan) ist dem Antrag beizufügen. Soweit bei der Beantragung der Förderung noch nicht die gesamte Planung der Weiterbildung abgeschlossen ist, ist eine **Erklärung** über das Vorliegen der Zusagen für die Beschäftigung als AiW für das nächste Weiterbildungsjahr jeweils spätestens **drei Monate vor Abschluss** des zuletzt absolvierten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen.

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

☐ Nachweis der Weiterbildungsbefugnis

☐ Weiterbildungsvertrag in Kopie (Arbeitsvertrag)

☐ Approbationsurkunde des/der AiW in Kopie

☐ Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung - AiW

☐ Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung - Antragssteller:in und ggfs. Weiterbilder:in

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit gemäß Nr. 12 Durchführungsbestimmungen zur Berechnung der Regelleistungsvolumina, bei der Abrechnungsabteilung einen formlosen Antrag auf RLV-Erhöhung zu stellen. Sie finden die RLV Durchführungsbestimmungen auf unserer Homepage (www.kvhb.de) im Downloadcenter.

Antrag auf Förderung des Weiterbildungsverhältnisses

Erklärung zum Weiterbildungsverhältnis zwischen

dem/der Antragssteller:in .....

und dem/der AiW .....

I. Erklärungen des Antragsteller:in

1. Ich verpflichte mich, die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den/die AiW abzuführen.
2. Ich verpflichte mich, die an mich gezahlten Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzuzahlen, sofern der/die AiW nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beschäftigt wird.
3. Ich verpflichte mich, der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung am Ende des jeweiligen Weiterbildungsabschnitts unaufgefordert einen Nachweis über die an den/die AiW weitergegebenen Förderbeträge, ggf. mittels Bescheinigung des Steuerberaters, zuzusenden.

II. Erklärungen des/der AiW

1. Ich beabsichtige, nach der Beendigung meiner Weiterbildungszeit in der vertragsärztlichen Versorgung als Hausarzt tätig zu werden.
2. Ich verpflichte mich, den ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil meiner Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 2 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V zu nutzen.
3. Ich verpflichte mich, die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung bei Abschluss der Prüfung zum/r Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum/r Facharzt/-ärztin für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/-ärztin) zu informieren.
4. Ich verpflichte mich, bei Aufnahme einer Vertragsarzttätigkeit die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren.
5. Ich erkläre hiermit, die vorgeschriebene Weiterbildung zum/r Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt/-ärztin für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/-ärztin) zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
6. Ich erkläre hiermit, den in der Praxis des Antragstellers/der Antragstellerin ableistbaren Weiterbildungsabschnitt als Teil der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem der Fächer gemäß § 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V zu nutzen.

Die Regelungen des § 75 a SGB V sowie die Regelungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V haben wir gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort/ Datum	Unterschrift des/der Antragsteller:in	Unterschrift des/der AiW

Einwilligung Datenerhebung und -verarbeitung – AiW

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer Facharztgruppen zu stärken.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben die Verfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Um die Wirksamkeit der Förderung zu bewerten, werden Förderdaten analysiert. Wirksamkeit im Sinne der Förderziele bilden sich aus Sicht der Vertragspartner durch steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen und den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung sowie stringentere Weiterbildungsverläufe ab. Diese Wirkungen zeichnen sich erst mittel- bis langfristig ab und werden über Verbleibanalysen im Anschluss an die Facharztanerkennung nach drei, fünf und zehn Jahren durch einen Datenabgleich mit dem Bundesarztregister ausgewertet. Im Rahmen dieser Evaluation wird eine einheitliche Nummer (AiW-Nr) an jede/n Förderprogramm-Teilnehmer/in vergeben, um standardisierte Auswertungen durchführen zu können.

Die erhobenen personenbezogenen Daten (gemäß Einwilligungserklärung) fließen in diese Gesamtevaluation der Förderung ein. Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die zugrundeliegenden personenbezogenen Daten werden nach Abschluss der Verbleibanalysen, d.h., zehn Jahre nach Erlangung der Facharztanerkennung, gelöscht. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder dem Gesamtevaluator bekannt gemacht wird, werden die Daten gelöscht.

Für die Datenverarbeitung und -nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung jederzeit widerrufen können.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann per digitalem Formular erklärt werden, sofern die Kassenärztliche Vereinigung ein solches Verfahren anbietet. An die Stelle der eigenhändigen Unterschrift tritt die aktive Auswahl der Einwilligungsoption. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung, zu Ansprechpartnern und Datenschutzbeauftragten der KBV finden Sie hier: https://www.kbv.de/html/datenschutz.php

1 Die AiW-Nr. wird von der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergeben. Sie hat innerhalb der Förderung der Weiterbildung eine administrative Bedeutung und wird im Rahmen des Nachweisverfahrens und der Evaluation genutzt. Sie kann von den Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfragt werden.

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises und der Evaluation der Förderung meine nachfolgend aufgelisteten personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen und in der im Folgenden beschriebenen Weise ausgetauscht und verarbeitet werden.

Im Rahmen des Mittelnachweises werden folgende Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung erhoben und an die KBV übermittelt, die diese Daten zusammenführt und dem GKV-Spitzenverband sowie dem PKV-Verband im Rahmen der Jahresabrechnung als Verwendungsnachweis weiterleitet:

Vorname, Name, Titel, Geschlecht, Geburtsdatum, Facharztbezeichnung, Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs der Bedarfsplanung, Förderungsbeginn und -ende, Förderungsart (Förderung bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung), Förderungsdauer in Monaten, jahresübergreifende Förderung ja/nein, vollzeitige oder halbtätige Weiterbildung, Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil, Teilnahme an einer Verbundweiterbildung (ja/nein)

Diese Daten werden von den genannten Institutionen für die Dauer der Weiterbildung, in Falle von Teilzeit für maximal zehn Jahre gespeichert. Für die Evaluationsmaßnahmen der Vereinbarung und ihrer Anlagen werden nachfolgende Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesärztekammern sowie von der Zentralen Registrierstelle bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammengeführt und beim Gesamtevaluator, gegenwärtig die KBV, verarbeitet:

a. Familienname, Vorname
b. Geburtsdatum und Geburtsname
c. Arztnummer (AiW-Nr.)2
d. Angaben zum Verlauf der Weiterbildung: KV-Bereich, Förderzeitraum, Fachgebiete, Weiterbildungsziel, Tätigkeitsumfang und -art, ausgezahlte Fördergelder, bestehende Facharztanerkennungen
e. Erwerb der Facharztanerkennung,
f. Spätere Berufstätigkeit im vertragsärztlichen Bereich

Es werden ausschließlich auf KV-Bezirksebene aggregierte Auswertungen ohne Personenbezug erstellt. Die Lenkungsgruppe gemäß § 10 der Fördervereinbarung erhält und analysiert diese zusammengefassten Auswertungen der personenbezogenen Daten. Ihr gehören an: die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der GKV-Spitzenverband. Des Weiteren sind der PKV-Verband und die Bundesärztekammer (BÄK) an der Lenkungsgruppe beteiligt.

Die „Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die KV die oben genannten Daten an die genannten Institutionen übermittelt und diese durch die genannten Institutionen für die genannten Zwecke verarbeitet werden. Die Speicherung meiner Daten bei dem Gesamtevaluator der Weiterbildungsförderung (gegenwärtig die KBV) dauert zehn Jahre nach Erhalt der Facharztanerkennung an. Sofern zehn Jahre nach Förderende keine Facharztanerkennung erworben oder nachgewiesen wurde, werden die Daten gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV Bremen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Arzt / Ärztin in Weiterbildung

Datenerhebung und -verarbeitung – Antragssteller:in und ggfs. Weiterbilder:in (vertragsärztlicher Bereich)

Information zur Einwilligung in die Datenverarbeitung

Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einerseits und die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) andererseits finanziert. Die Förderung zielt darauf ab, insbesondere den Anteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen in der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen und die vertragsärztliche Tätigkeit weiterer geförderter Facharztgruppen zu erhöhen.

Die sozialgesetzliche Regelung in § 75a SGB V bestimmt, dass folgende Partner weitere Regelungen treffen sollen: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Diese haben einvernehmlich mit dem PKV-Verband sowie unter Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß §75a SGB V (Fördervereinbarung) mit weiteren Anlagen geschlossen. Die Fördervereinbarung selbst beschreibt die Grundsätze der gesamten Weiterbildungsförderung. Ihre Anlagen I und II beschreiben das Förderverfahren im vertragsärztlichen und im stationären Bereich. Die Anlage III der Fördervereinbarung beschreibt die Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung. Die Anlage IV beschreibt die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Die Mittelverwendung ist den Kostenträgern, den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, bzw. ihren Vertretern, dem GKV-SV und dem PKV-Verband einerseits sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen andererseits nachzuweisen. Der Datenumfang dieses Nachweises (gemäß Einwilligungserklärung) ist der KV von den Vertragspartnern der Fördervereinbarung vorgegeben und leitet sich aus der Fördervereinbarung ab.

Für die Datenverarbeitung und –nutzung der personenbezogenen Daten durch die beteiligten Institutionen ist nach § 67b SGB X Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung widerrufen können.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann per digitalem Formular erklärt werden, sofern die Kassenärztliche Vereinigung ein solches Verfahren anbietet. An die Stelle der eigenhändigen Unterschrift tritt die aktive Auswahl der Einwilligungsoption. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung, zu Ansprechpartnern und Datenschutzbeauftragten der KBV finden Sie hier: https://www.kbv.de/html/datenschutz.php

Einwilligung in Datenerhebung und -verarbeitung

Ich willige gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen ein, dass zum Zwecke des Mittelverwendungsnachweises meine personenbezogenen Daten erhoben und unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen insbesondere nach § 67b SGB X zwischen den im Folgenden genannten Institutionen ausgetauscht und verarbeitet werden: die KBV führt die Daten zusammen und übermittelt diese im Rahmen der Jahresendabrechnung an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband.

Nachfolgende Daten werden übermittelt:

a. Familienname, Vorname, Titel, Facharztbezeichnung des Weiterbilders / der Weiterbilderin
b. Praxisort, PLZ des Praxisorts, Name des Planungsbereichs
c. Förderungsbeginn und –ende, Förderungsdauer in Monaten sowie Angabe jahresübergreifende Förderung (j/n), vollzeitige oder teilzeitige Weiterbildung
d. Förderungsart (Unterversorgung/drohende Unterversorgung); Förderbetrag gesamt und Förderbetrag KV-Anteil
e. Teilnahme an einem Weiterbildungsverbund (j/n)

Diese Daten können bei den genannten Institutionen über die Dauer der Weiterbildungsförderung hinaus gespeichert werden, bis alle Verwendungsnachweise seitens der weiterbildenden Praxis erbracht sind und das Förderverfahren beendet ist.
Im Rahmen der Evaluation der Weiterbildung werden die Daten gemäß a) und b) von der KV an die jeweilige Landesärztekammer (LÄK) übermittelt: Die LÄK benötigt die Daten zur Durchführung der Weiterbildungsbefragung gemäß § 7 Abs. 2, 5. Unterpunkt der Fördervereinbarung.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber der KV jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf erfolgt gegenüber der KV Bremen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten werden für den Mittelverwendungsnachweis gegenüber den oben genannten Institutionen eingesetzt, sofern diese noch für den Verwendungsnachweis einer Jahresabrechnung benötigt werden. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten stehen für die beschriebene, turnusmäßige Gesamtevaluation der Weiterbildungsförderung weiterhin zur Verfügung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Vertragsarzt/Vertragsärztin

Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich:

Ich willige in die oben beschriebene Datenverarbeitung ein:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Weiterbilder / Weiterbilderin

Anlage 1 zum Antrag auf Förderung des Weiterbildungsverhältnisses zum / zur Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin

Zum Nachweis der Fördervoraussetzungen ist diese Bestätigung der Ärztekammer Bremen erforderlich.

Bitte senden Sie diese ausgefüllte Anlage 1 an:

Ärztekammer Bremen
Abteilung Ärztliche Weiterbildung
Schwachhauser Heerstr. 30
28209 Bremen

Erforderliche Anlagen:

☐ Zeugnisse und Arbeitsverträge aller bisherigen Weiterbildungsstellen
☐ Arbeitsvertrag der Weiterbildungsstelle, für die die Förderung beantragt wird.

Von/m Ärztin/Arzt in Weiterbildung auszufüllen:

_____ _____ _____
Titel/Vorname/Name Geb.-Datum Approbation am

E-Mail _____ Telefon _____

Adresse: _____

Ich habe die Weiterbildung am _____ begonnen und bisher folgende Weiterbildungsabschnitte gemäß Weiterbildungsordnung ☐ 2020 / ☐ 2005 **(bitte ankreuzen)** absolviert:

	von	bis	**Weiterbildungsstätte (Klinik, Praxis), Fachgebiet, Name des Weiterbilders:**	wöchentl. Arbeitszeit (in %)	Von der Ärztekammer auszufüllen
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Am _____ beginne ich einen Weiterbildungsabschnitt in der Praxis: _____

_____ im Rahmen einer Vollzeitstelle / Teilzeitstelle (____%)

_____ _____
Datum **Unterschrift des Weiterzubildend**

Nachrichtlich: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die folgenden Zeilen werden von der Ärztekammer Bremen ausgefüllt:

Nach der aktuellen Weiterbildungsordnung von 2020 fehlen noch folgende Zeiten für die Facharztanerkennung Allgemeinmedizin:

☐ _____ Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung.
☐ _____ Monate im Gebiet Innere Medizin in der stationären Akutversorgung.
☐ _____ Monate in mindestens **einem anderen Gebiet** der unmittelbaren Patientenversorgung.
☐ _____ Monate in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung.

Nach der Weiterbildungsordnung von 2005 fehlen noch folgende Zeiten für die Facharztanerkennung Allgemeinmedizin:

☐ _____ Monate stationäre Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin, davon können bis zu _____ Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden.
☐ _____ Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung.

Nach Prüfung der vorgelegten Unterlagen bestätigen wir, dass die geplante Weiterbildung in der Praxis von_____, entsprechend der aktuell bestehenden Weiterbildungsbefugnis (_____Monate) mit _____Monaten für den Weiterbildungsabschnitt

☐ ***ambulante hausärztliche Versorgung***
☐ ***Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung***
☐ ***Basisweiterbildung*** *(gem. WBO 2005)*

anrechenbar ist.

Eine Überprüfung der Weiterbildungsinhalte hat nicht stattgefunden.

_____ _____
Datum Unterschrift / Stempel der Ärztekammer

Die Erforderlichkeit der geplanten Weiterbildung für die Facharztanerkennung Allgemeinmedizin kann anhand der eingereichten Unterlagen aus folgenden Gründen nicht bestätigt werden:

☐ Nachweise / Angaben über die bisherige Weiterbildung (☐ Zeugnisse, ☐ Arbeitsverträge zu Punkt _____) fehlen.

☐ Sonstige Gründe**:** _____

_____

_____

_____ _____
Datum Unterschrift Stempel der Ärztekammer