Antrag

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

„Fachärztliche Weiterbildung“ (ohne Förderung)

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): .....

Datum _____ Unterschrift des/der Antragssteller:in _____

B: Angaben der/des AiW

Titel/Vorname/Name .....

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

Adresse 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 ist 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 _____

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

☐ Nachweis der Weiterbildungsbefugnis

☐ Weiterbildungsvertrag in Kopie (Arbeitsvertrag)

☐ Approbationsurkunde des/der AiW in Kopie