



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER WEITERBILDUNGSBEFUGNIS

Tagesklinik

ID: _____
(wird von der Ärztekammer ausgefüllt)

Basis-
weiterbildung

Facharzt-
kompetenz

Schwerpunkt-
kompetenz

Zusatz-
Weiterbildung

(entsprechende Bezeichnung eintragen)

für die Dauer von Monaten.

Die Befugnis zur Weiterbildung beantrage ich

allein (Einzelbefugnis)

gemeinsam mit folgenden Ärztinnen/Ärzten (Team-/Verbundbefugnis)

Ansprechpartner (nur bei Team-/Verbundbefugnissen):

Bereits bestehende Weiterbildungsbefugnis (wird von der Ärztekammer ausgefüllt)

.....
.....

Angaben zur Person des Antragstellers

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Tätigkeit*: Std./Woche*: seit*:

Tel. dienstlich: E-Mail:

Angaben zu/r geplanten Weiterbildungsstätte/m

Name:

Anschrift:

*(in der beantragten Weiterbildungsstätte)

Name des Antragstellers:

Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung

Facharztanerkennungen

welche am durch

welche am durch

welche am durch

Genehmigung zum Führen einer **Schwerpunktbezeichnung**

welche am durch

welche am durch

welche am durch

Anerkennung von **fakultativen Weiterbildungen**

welche am durch

welche am durch

welche am durch

Genehmigung zum Führen einer **Zusatz-Weiterbildung**

welche am durch

welche am durch

welche am durch

Als angestellte/r Ärztin/Arzt bestätige ich, dass ich in Weiterbildungsangelegenheiten weisungsungebunden bin

Datum/Ort

Unterschrift des Antragstellers

Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:

- Anlage 1** Einzelheiten des beruflichen Werdegangs
- Anlage 2** ausgefüllter Leistungsnachweis (Inhaltebogen)
- Anlage 3** Weiterbildungsplan („Curriculum“)
- Anlage 4** Bei operativen Fächern: Operationen- und Prozedurenschlüssel mit dazugehörigen Leistungszahlen entsprechend des Berichtszeitraums des Inhaltebogens

Name des Antragstellers:

ANLAGE

für Tageskliniken

Angaben zur Tagesklinik

Anbindung an ein Krankenhaus? ja nein

Wenn ja, welches?

Barrierefreier Zugang? ja nein

Auflistung der Räume (evtl. Lageplan als Anlage)

Welche Rückzugsmöglichkeiten/Ruheräume bestehen?

Geräteausstattung (evtl. als Anlage)

Name des Antragstellers:

Anzahl der/des...

...durchschnittlichen Patientenzahl pro Quartal:

(incl. Wahlleistungspat.)

...Ärzte in Weiterbildung im beantragten Fach:

(Qualifikation/Anzahl mit Angabe des Stundenumfangs)

Qualitätssicherungsmaßnahmen/Zertifizierungen / Teamsitzungen (bitte spezifizieren)

Spezielles medizinisches Angebot

Kooperationen mit anderen Einrichtungen (bitte spezifizieren)