



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER WEITERBILDUNGSBEFUGNIS

Ambulanter Bereich – Generalbogen

(im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung „Arzt/Ärztin“ einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet)

Facharztkompetenz **Schwerpunktkompetenz** **Zusatz-Weiterbildung**

(entsprechende Bezeichnung eintragen)

A. UMFANG

Beantragt wird eine Befugnis im Umfang von _____ Monaten

allein (Einzelbefugnis)

gemeinsam mit folgenden Ärzten (kumulative WBB oder Verbund-WBB):¹

Hauptantragsteller (Ansprechpartner – nur bei kumulativen und/oder Verbund-WBB)

B. ANGABEN ZUR PERSON DES ANTRAGSTELLERS:

Titel, Name, Vorname _____

Geb.-Dat.: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Praxisanschrift:

Straße, PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Kassenarzt-/Betriebsstättennummer: _____

Ggf. 2. Praxisanschrift (z.B. Nebenbetriebsstätte)

Straße, PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Kassenarzt-/Betriebsstättennummer: _____

niedergelassen als: _____

Tätigkeitsumfang:

Vollzeit | **Teilzeit** im Umfang von _____ Std./Woche | **Umfang KV-Sitz** _____

Anerkennungen:

Facharztanerkennung _____ seit _____

ggf. weitere FA-Anerkennung _____ seit _____

Schwerpunktanerkennung _____ seit _____

ggf. weitere SP-Anerkennung _____ seit _____

Zusatz-Weiterbildung _____ seit _____

ggf. weitere ZWB _____ seit _____

¹ In diesem Fall sind die ersten 3 Seiten des Antragsformulars von jedem Antragsteller einzeln auszufüllen und einzureichen, die übrigen Seiten reichen einfach

Persönliche und fachliche Eignung

1. Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für die beantragte Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

- JA
 NEIN

Falls JA, bitte angeben:

Weiterbildungsstätte _____ | Zeitraum _____ | Umfang _____

2. Lehrtätigkeit in Aus-, Fort- und Weiterbildung in den letzten 5 Jahren

- JA
 NEIN

Bitte entsprechende Nachweise als gesonderte
ANLAGE beifügen

3. Fortbildungsnachweis der letzten 2 Jahre

Bitte Punktekontoauszug der Fortbildungsakademie als
gesonderte **ANLAGE** beifügen

4. Teilnahme an Qualitätszirkeln

- JA
 NEIN

Falls JA, welche:

5. Beruflicher Werdegang

Bitte Lebenslauf als gesonderte **ANLAGE** beifügen

C. ANGABEN ZUR PRAXIS | WEITERBILDUNGSSTÄTTE:

1. Praxisform

- Einzelpraxis
 Gemeinschaftspraxis | Berufsausübungsgemeinschaft mit _____ Partnern
Namen der Partner: _____

- Praxisgemeinschaft mit _____ Partnern
Namen der Partner: _____

- Medizinisches Versorgungszentrum mit _____ Partnern
Namen der Partner: _____

- ggf. andere Formen der gemeinsamen Praxisausübung (z.B. Praxisnetz, Partnergesellschaft etc.):

Weisungsbefugt² gegenüber nachgeordneten Ärzten?

- JA
 NEIN

Bitte fügen Sie diesem Antrag die Bestätigung über die
Weisungsbefugnis² als gesonderte **ANLAGE** bei!

² Bei einer Tätigkeit in einem MVZ muss vonseiten der MVZ-Leitung eine Bestätigung über die Weisungsbefugnis gegenüber den Ärzten in Weiterbildung vorgelegt werden.

D. ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN DER PRAXIS:

1. Bitte fügen Sie ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung (Weiterbildungsplan | § 5 Abs. 6 WBO) als **gesonderte ANLAGE** bei. (Der WB-Plan muss darüber hinaus den Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung ausgehändigt werden.)

2. Ist für den Erwerb einzelner WB-Inhalte eine Rotation an eine andere Stätte vorgesehen?

JA

NEIN

Falls JA, ist die Rotation für die Weiterzubildenden organisatorisch gesichert?

JA

NEIN

Eine entsprechende Vereinbarung mit dem kooperierenden Weiterbildungsbefugten ist als gesonderte **ANLAGE** beizufügen.

3.1 Das **elektronische Logbuch** für die Weiterbildung dient der kontinuierlichen Dokumentation der absolvierten Weiterbildungsinhalte durch die Weiterzubildenden. Darüber hinaus erfolgt im Logbuch auch die Bestätigung des erreichten Weiterbildungsstandes sowie die Dokumentation der Jahresgespräche durch die zur Weiterbildung Befugten (vergl. § 2a Nr. 8 i.V.m. § 8 Abs. 1 WBO).

Ich versichere, dass ich mich zum Zeitpunkt der Antragsstellung über das Mitgliederportal für das eLogbuch registriert habe!

- Beachten Sie, dass Sie, wenn Sie zum ersten Mal befugt werden, zunächst mit der Rolle „Arzt/Ärztin in Weiterbildung“ für das eLogbuch registriert werden. Mit Erhalt des Bescheids wird Ihre Rolle automatisch in „Weiterbildungsbefugte/r“ geändert. Sie müssen hierfür nichts umstellen.

(Bitte nachfolgende Punkte 3.2 und 3.3 beachten)

3.2 Gemäß § 8 Abs. 1 WBO ist die Dokumentation Teil der Weiterbildung. Ich habe die Weiterzubildenden darüber informiert, dass die geforderten Weiterbildungsinhalte gemäß § 8 Abs. 1 WBO kontinuierlich im **elektronischen Logbuch** zu dokumentieren sind.

JA

3.3 Mindestens einmal jährlich bestätige ich den Weiterbildungsstand der Weiterzubildenden im **elektronischen Logbuch**.

JA

E. BELEGARZT-/KONSILIAR-/HEIMARZTTÄTIGKEIT:

- JA
- NEIN

Falls JA – Name des Krankenhauses/des Heimes:

_____ Bettenzahl
_____ Behandlungsfälle pro Jahr
_____ Zeitlicher Umfang der beleg-/konsiliarärztlichen Tätigkeit (bitte %-Angabe der Gesamtarbeitszeit)

Ermächtigung für Berufsgenossenschaft:

- JA
- NEIN

- Hiermit wird versichert, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind
- Sämtliche Korrespondenz zu meinem Antrag kann per E-Mail erfolgen.

Empfänger des Gebührenbescheides, falls dieser nicht Sie selbst sind:

Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Unterschrift /Stempel Antragstellende

Datum: _____

ANLAGE 3

MÖGLICHKEITEN ZUR FACHINFORMATION

1. Angaben zur Bibliothek

Ihre Angaben beziehen sich auf

- Online-Medien
- vor Ort einsehbare Medien
- Fachzeitschriften des Fachgebietes, und zwar
International anerkannte Fachzeitschrift(en)

- Fachbücher des Fachgebietes, und zwar

2. Zugang zu Datennetzen

- JA
- NEIN