

A N T R A G

auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis nach

- Verlegung der Weiterbildungsstätte
 Änderung der Struktur der Weiterbildungsstätte

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bitte darum, die mir erteilte/n ____/____-monatige ¹ Weiterbildungsbefugnis/se im
_____ sowie im _____
fortbestehen zu lassen.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Bisherige Praxisanschrift: _____

Neue Praxisanschrift: _____

seit: _____

Neue Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

Niedergelassen in: Vollzeit Teilzeit

Angaben zur Praxis:

1. Praxisform (Zutreffendes bitte ankreuzen !)

- Kassenarztpraxis Privatpraxis
- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis Anzahl der Partner _____
- Praxisgemeinschaft Anzahl der Partner _____
- Medizinisches Versorgungszentrum ²
- ggf. andere Formen der gemeinsamen Praxisausübung
z.B. Praxisnetz, Partnerschaftsgesellschaft

¹ Bitte den zeitlichen Umfang sowie Gebiet, Schwerpunkt, Zusatz-WB der Befugnis angeben

² Bei einer Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum muss sichergestellt werden, dass der zur Weiterbildung befugte Ärzte in jedem Fall weisungsbefugt gegenüber dem Weiterbildungsassistenten ist. Bitte fügen Sie diesem Antrag eine entsprechende Bestätigung als gesonderte **ANLAGE** bei.

2. Räumliche AusstattungGröße der Praxis in m²: _____

Gesamtzahl der Räume: _____

davon: _____ Behandlungsräume
_____ Funktionsräume
_____ sonstige RäumeArbeits-/Untersuchungszimmer für WB-Assistenten Ja / Nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)**Gibt es in der Ausstattung der Weiterbildungsstätte räumliche, apparative oder personelle Einschränkungen?**

- Nein
 Ja, und zwar

3. Umfang der Patientenversorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal:

der Einzelpraxis

Kassenpatienten: _____

Privatpatienten: _____

der Gemeinschaftspraxis davon entf. a. d. Antragsteller/ stellerin

Kassenpatienten: _____

Privatpatienten: _____

4. Dokumentation der Weiterbildung gemäß § 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung.**Wie wird die Weiterbildung dokumentiert?**

- in Form des Logbuches
 in Form eines eigenen Dokumentationssystems

Bitte fügen Sie diesem Antrag einen strukturierten Weiterbildungsplan als ANLAGE bei, falls uns dieser noch nicht vorliegt.

Hamburg, den _____

(Stempel / Unterschrift)

HINWEIS:

Gemäß der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12.09.2018, in Kraft getreten am 01.11.2019, gilt entsprechend Ziffer 2.4 der Anlage zu § 2 Absatz 2 Gebührenverzeichnis, dass für die Neuerteilung einer Weiterbildungsbefugnis bei Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag eine Gebühr von € 35,- zu entrichten ist.

Von der Ärztekammer auszufüllen

- Dem Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis wird stattgegeben.
- Dem Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis wird **nicht** stattgegeben.

Begründung der Ablehnung:

- Sonstiges

(Datum)

(Unterschrift)