



## Antrag

auf Anerkennung einer Weiterbildung aus dem Gebiet der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR-Staat) oder aus einem Staat, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (Vertragsstaat) gem. § 36 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe, § 18 der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 15.06.2020 (WBO)

Ich beantrage die Anerkennung der folgenden Weiterbildungsbezeichnung nach WBO:

\_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben:

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_  
ggf. Geburtsname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Tag | Monat | Jahr  
Geburtsort/-land: \_\_\_\_\_

### Privatanschrift:

Straße, PLZ | Ort \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_ | Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### Aktueller Tätigkeitsort (Name und Anschrift des Krankenhauses bzw. der Praxis):

Angabe KH | Praxis \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ | Ort \_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ | Telefon mobil: \_\_\_\_\_  
tätig seit: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Befähigungsnachweisen | Berufserlaubnis | Approbation zur Ausübung des ärztlichen Berufes:

Erteilung des ausländischen Befähigungsnachweises am: \_\_\_\_\_  
Tag | Monat | Jahr  
Ausstellende Behörde | Stelle: \_\_\_\_\_

Erteilung der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung am: \_\_\_\_\_  
Tag | Monat | Jahr  
Ausstellende Behörde | Stelle: \_\_\_\_\_

### Wird von der Ärztekammer ausgefüllt

Antragsübermittlung  persönlich |  per Post |  per E-Mail  
 Alle Nachweise lagen im Original vor |  Anfertigung von ..... Kopien | Kürzel/Datum: .....

**Bitte legen Sie für die automatische Anerkennung (§ 18 Abs. 1 WBO) folgende Unterlagen vor:**

- Anzuerkennender Weiterbildungsnachweis
- Approbation (entbehrlich bei Mitgliedschaft in der Ärztekammer Hamburg)
- Konformitätsbescheinigung der zuständigen Stelle über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach Art. 25 oder Art. 28 der EU-Richtlinie 2005/36/EG

**Für die nicht automatische Anerkennung (§ 18 Absätze 2 und 3 WBO) legen Sie bitte zusätzlich folgende Unterlagen vor:**

- Tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis
- Nachweise über die im Einzelnen erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (z.B. Zeugnisse, OP-Kataloge, Logbuch, Kursnachweise etc.)
- Amtliche Weiterbildungsanforderungen des Herkunftslandes (z.B. Aus-/Weiterbildungscurriculum)
- für den Fall, dass in einem anderen Mitgliedstaat, EWR-Staat oder Vertragsstaat ein Nachweis über eine Weiterbildung ausgestellt wurde, die ganz oder teilweise in Drittstaaten absolviert wurde, Unterlagen darüber, welche Tätigkeiten in Drittstaaten durch die zuständige Stelle des Ausstellungsmitgliedstaates in welchem Umfang auf die Weiterbildung angerechnet wurden

**Für den Fall, dass Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung kein Mitglied der Ärztekammer Hamburg sind, benötigen wir:**

- eine schriftliche Begründung, weshalb der Antrag in Hamburg gestellt wird
- die Approbation in beglaubigter Kopie
- einen Identitätsnachweis

**Hiermit erkläre ich, dass**

- ich bei keiner weiteren Ärztekammer gemeldet bin,
- ich ebenfalls bei der Ärztekammer \_\_\_\_\_ gemeldet bin (Doppelmitgliedschaft),
- ich keine Einwände dagegen habe, dass Rücksprache mit der bisher zuständigen Ärztekammer gehalten wird, falls dort ein Anerkennungsverfahren anhängig ist oder war,
- im Rahmen meines Anerkennungsverfahrens ein Datenaustausch zwischen den Landesärztekammern stattfinden kann,
- ich bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung meines im Ausland erworbenen Weiterbildungsnachweises gestellt habe,
- in keinem Fall ein von mir gestellter Antrag von einer anderen Ärztekammer abgewiesen wurde oder ein Widerspruchsverfahren anhängig ist,
- ich damit einverstanden bin, dass sämtliche im Zusammenhang mit meinem Antrag zu führende Korrespondenz per E-Mail erfolgt.

**Wichtige Hinweise:**

- Alle Nachweise sind im Original und in beglaubigter, deutscher Übersetzung eines öffentlich bestellten Übersetzers vorzulegen. Ein Verzeichnis der Übersetzer finden Sie unter: [www.justizdolmetscher.de](http://www.justizdolmetscher.de). Bitte fügen Sie Ihrem Antrag zusätzlich einfache Kopien Ihrer Nachweise zum Verbleib in der Akte bei.
- Wenn Sie Ihren Antrag persönlich abgeben möchten, einen Telefontermin oder einen Besuchstermin für eine persönliche Beratung wünschen, vereinbaren Sie bitte unbedingt vorher per E-Mail oder telefonisch einen Termin mit der zuständigen Bearbeiterin Frau Salhi | Montag bis Freitag 8.30 bis 13.30 Uhr | Anschrift: Weidestraße 122b, 22083 Hamburg, 13. Etage → E-Mail: [antragsanerkennung@aekhh.de](mailto:antragsanerkennung@aekhh.de) oder Telefon: 040 202299-266
- Die Bearbeitungsgebühr eines Antrags für die **automatische Anerkennung** beträgt EUR 50,00.
- Die Bearbeitungsgebühr eines Antrags für die **nicht automatische Anerkennung** beträgt EUR 150,00.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_