



Antrag

auf Anerkennung einer Weiterbildung, die außerhalb des Gebietes der Europäischen Union und außerhalb der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat) und außerhalb eines Staates, dem Deutschland und die Europäische Union einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, abgeschlossen wurde - § 36a des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe, § 19 der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte v. 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 (bitte Name und Anschrift des Krankenhauses bzw. der Praxis):

Angabe KH | Praxis _____

Straße, PLZ | Ort _____

Telefon dienstlich: _____

| Telefon mobil: _____

tätig seit: _____ in Weiterbildung ja

nein

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:

Für die Anerkennung sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Anzuerkennender Weiterbildungsnachweis
- Approbation (bei Mitgliedschaft in der Ärztekammer Hamburg entbehrlich)
- Berufsausübungserlaubnis aus dem Herkunftsland (Nachweis über die staatliche Zulassung, den ärztlichen Beruf selbstständig und eigenverantwortlich auszuüben)
- Nachweise über die im Einzelnen während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (z.B. Zeugnisse, OP-Kataloge, Logbuch, Kursnachweise etc.)
- Amtliche Weiterbildungsanforderungen des Herkunftslandes (z.B. Aus-/Weiterbildungscurriculum)
- Tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis
- Nachweise über die Berufspraxis (qualifizierte Arbeitszeugnisse)

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. Bitte reichen Sie alle genannten Nachweise auch in einfacher Kopie ein.
- 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 oder Telefon: 040 202299-266
- Die Bearbeitungsgebühr eines Antrags beträgt EUR 200,00. Ist im Rahmen des Anerkennungsverfahrens eine mündliche Prüfung zu absolvieren, wird zusätzlich eine Gebühr von EUR 200,00 erhoben.

Datum: _____ Unterschrift: _____