

Antrag auf Anerkennung einer Tätigkeit im Ausland
für die nachfolgende Weiterbildungsbezeichnung (bitte eintragen):

gemäß WBO vom (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 01.04.1996 i.d.F. vom 07.05.2001
 21.02.2005 i.d.F. vom 01.09.2008

Name: _____ Vorname: _____
(Blockschrift)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Privatanschrift: _____ Ort _____ Tel.: _____

Dienstanschrift _____ Ort _____ Tel.: _____

E-Mail: _____ Mobilnummer: _____

Erteilung des ausländischen Befähigungsnachweises zur Ausübung des ärztlichen Berufes am:

_____ Ausstellende Behörde: _____

Erteilung der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung (BÄO) bzw. Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 10 BÄO am:

_____ Ausstellende Behörde: _____

Bisherige Tätigkeiten in der Bundesrepublik Deutschland:

von	bis	Weiterbildungsstätte	Abteilung	Dienststellung d. Antragstellers	Zeit in Monaten

Ich bitte um Anerkennung meiner nachfolgend aufgeführten, im Ausland absolvierten Weiterbildung gemäß § 18 Abs. 4 bzw. § 19 der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte vom 21.02.2005 i.d.F. vom 01.09.2008 als Weiterbildung:

von	bis	Weiterbildungsstätte	Abteilung	Dienststellung d. Antragstellers	Zeit in Monaten

Bitte beachten Sie:

- Die oben aufgeführten Tätigkeiten können im Rahmen der Anerkennung nur Berücksichtigung finden, wenn sie durch **Zeugnisse** belegt sind. Die Zeugnisse sollten folgende Angaben enthalten:
 - Beschreibung der Weiterbildungsstätte (Zahl der Betten / Patientengut)
 - detaillierte Beschreibung der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit, einschließlich der Zahl der operativen Eingriffe
 Die Zeugnisse sind der Ärztekammer Hamburg als Kopie einer beglaubigten, deutschen Übersetzung als Anlage zu diesem Antrag vorzulegen.
- Sofern eine Weiterbildung außerhalb eines EU-Mitgliedstaates abgeleistet wurde, kann gemäß § 19 WBO eine **Anerkennung** erst erfolgen, wenn eine Weiterbildung von mindestens **12 Monaten** in dem angestrebten Gebiet oder Schwerpunkt in der Bundesrepublik Deutschland abgeleistet ist. Anderenfalls kann eine Anerkennung zunächst nur in Aussicht gestellt werden.
- Für die Bearbeitung dieses Antrags wird eine Gebühr von EUR 150,- erhoben. Eine Rechnung erhalten Sie nach Antragsabgabe.

Hamburg, den _____

(Unterschrift)

Wichtig

Sollten Sie den Antrag persönlich abgeben, bitten wir unbedingt um vorherige telefonische Terminvereinbarung, Tel.: 202299 -261 / -262 / -263 / -264 / -265 / -266.

Telefonische Sprechzeiten: Mo, Mi und Do 08.30 – 12.00 Uhr
Mi 13.00 – 18.00 Uhr

Besucheradresse:
 Heinrich-Hertz-Straße 125, I. Stock, 22083 Hamburg
 Postadresse:

Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
2011

Stand: 30. November