



## Antrag auf formale Zeitenbestätigung

auf 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: \_\_\_\_\_

---

### Bitte beachten Sie:

1. Für die Bearbeitung dieses Antrages wird eine **Gebühr** in Höhe von **€ 75,-** erhoben. Sofern dabei eine Überprüfung der Gleichwertigkeit gem. § 10 WBO erforderlich ist, wird eine **Gebühr** in Höhe von **€ 150,-** erhoben. Diese Gebühr wird für Kammermitglieder auf die spätere Gebühr für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung zur Erlangung einer Weiterbildungsbezeichnung angerechnet.
2. Die oben aufgeführten Tätigkeiten können im Rahmen der Anerkennung nur Berücksichtigung finden, wenn sie durch **Zeugnisse** belegt sind. Bitte legen Sie die betreffenden Zeugnisse in **einfacher Kopie** vor.
3. Die Anrechenbarkeit von Tätigkeiten auf die ärztliche Weiterbildung kann nur für **Mitglieder** der Ärztekammer Hamburg durchgeführt werden. Mitglieder anderer Ärztekammern wenden sich bitte an die für sie zuständige Ärztekammer.
4. Eine **inhaltliche** Überprüfung der vorgelegten Zeugnisse kann grundsätzlich erst bei Antragstellung im Rahmen des späteren Zulassungsverfahrens erfolgen.
5. Diese Bestätigung wird Ihnen nur für den Bereich der **Ärztekammer Hamburg** erteilt. Eine andere Landesärztekammer ist nicht gehalten, unseren Ausführungen zu folgen.
6. **Tätigkeiten im Ausland** können auf diesem Wege **nicht** anerkannt werden. Hierzu stellen Sie bitte einen gesonderten Antrag auf Anerkennung von Tätigkeiten im Ausland.

