

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
 Humboldtstraße 56 (Ärztehaus)
 22083 Hamburg

WICHTIG:
 Sollten Sie den Antrag persönlich abgeben,
 bitten wir unbedingt um vorherige telefonische
 Terminvereinbarung
 Tel.: 22 80 2 - 414 / - 417 / - 468 / - 492
Besucheradresse:
 Heinrich-Hertz-Straße 125 I, 22083 Hamburg

ANTRAG
auf Erteilung eines Zeugnisses
als Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin
 (gemäß § 13a Abs. 8 Hamburgisches Ärztegesetz
 vom 22. Mai 1978 i.d.F. vom 21. März 2005 /
 i.V.m. der EU-Richtlinie 93/16/EWG)

Name: _____ Vorname: _____
 (Blockschrift)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Privatanschrift: _____ Tel.: _____

Dienstanschrift: _____ Tel.: _____

Staatsexamen: _____ Ausstellungsbehörde: _____

Approbation: _____ Ausstellungsbehörde: _____

Promotion: _____ Ausstellungsbehörde: _____

Mitglied der Ärztekammer Hamburg seit: _____

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit Approbation/ Teilapprobation in zeitlicher Reihenfolge:

Krankenhaus / Einrichtung o. Dienst des Gesundheitswesens/ Name des Ausbilders	Abteilung / Fachgebiet	von	bis	Dienststellung der/des Antragstellerin/- stellers (Ass. / OA)	Zeit in Monaten

Praxis / Name des Ausbilders	Abteilung / Fachgebiet	von	bis	Dienststellung der/des Antragstellerin/- stellers (Ass. / OA)	Zeit in Monaten

Bitte beachten Sie!

Sie werden gebeten, über alle absolvierten Ausbildungsabschnitte entsprechende Zeugnisse (in Fotokopie) vorzulegen.

Bearbeitungsgebühr: € 100,-

Datum: _____

 (Unterschrift)