

Antrag auf EU-Facharztumschreibung gemäß WBO vom 15.06.2020

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)

- Facharztbezeichnung _____
- Schwerpunktbezeichnung _____
- Zusatzweiterbildung _____

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 und des/der Weiterbilders/in angeben):

Angabe KH | Praxis | Weiterbilder/in: _____

Straße, PLZ | Ort _____

Telefon dienstlich: _____ | Telefon mobil: _____

E-Mail: _____

- Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche im Zusammenhang mit meinem Antrag zu führende Korrespondenz per E-Mail erfolgt

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

Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 10 BÄO 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:

Ich beantrage die

automatische Anerkennung gemäß § 18 Abs. 1 oder 2 WBO

nicht automatische Anerkennung gemäß § 18 Abs. 3 WBO

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 oder Berufserlaubnis in beglaubigter Kopie zuzüglich eines Nachweises über den gleichwertigen Ausbildungsstand
- einen Identitätsnachweis

Für die automatische Anerkennung sind folgende Nachweise zu erbringen:

- Approbation aus dem Herkunftsland (Nachweis über die staatliche Zulassung, den ärztlichen Beruf selbstständig und eigenverantwortlich auszuüben)
- einen Weiterbildungsnachweis (Urkunde)
- Konformitätsbescheinigung, in der die zuständige Stelle bestätigt, dass die erworbene Fachbezeichnung der EU-Richtlinie 2005/36/EG entspricht

Für die nicht automatische Anerkennung sind zudem folgende Nachweise zu erbringen:

- eine 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.)
- Informationen über die 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

Bitte beachten Sie:

Alle Nachweise sind der Ärztekammer Hamburg im Original und in zweifacher Kopie einer beglaubigten, deutschen Übersetzung von einem öffentlich bestellten Übersetzer als Anlage zu diesem Antrag vorzulegen. Ein Verzeichnis der Übersetzer finden Sie unter: www.justizdolmetscher.de

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.

Wichtige Hinweise:

- 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

→ E-Mail: antragsanerkennung@aekeh.de oder Telefon: 040 202299-266

- Anschrift: Weidestraße 122b, 22083 Hamburg, 13. Etage
- 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: _____