

## 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 für die folgende Weiterbildungsbezeichnung nach WBO:

.....

### Persönliche Angaben

Titel, Name (ggf. Geburtsname), Vorname .....

Geburtsdatum ..... Geburtsort/-land .....

### Privatanschrift

Straße, PLZ / Ort .....

Tel.-Nr. .... Mobil .....

E-Mail .....

### Aktueller Tätigkeitsort

(bitte Name und Anschrift des Krankenhauses bzw. der Praxis angeben)

Angabe KH / Praxis .....

.....

Straße, PLZ / Ort .....

Tel.-Nr. .... Mobil .....

tätig seit ..... in Weiterbildung  ja  nein

#### Wird von der Ärztekammer ausgefüllt

Antragsübermittlung  persönlich |  per Post |  per E-Mail

Alle Nachweise lagen im Original vor |  Anfertigung von ..... Kopien | Kürzel/Datum: .....

## 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 .....

### Für die Anerkennung sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Anzuerkennender Weiterbildungsnachweis
- 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)
- Approbation (bei Mitgliedschaft in der Ärztekammer Hamburg entbehrlich)

### 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
- einen Identitätsnachweis
- Approbation in beglaubigter Kopie

### Bitte beachten Sie

- Alle Nachweise bedürfen einer **deutschen Übersetzung einer: eines öffentlich bestellten Übersetzer:in**. Ein Verzeichnis der Übersetzer:innen finden Sie unter: <https://www.justiz-dolmetscher.de/Recherche/de/Suchen>
- Nach Sichtung Ihrer eingereichten Unterlagen vereinbaren wir einen Termin zur persönlichen Vorlage der Originale Ihrer Nachweise sowie der deutschen Übersetzungen. Sämtliche Originale werden Ihnen im Anschluss an diesen Termin wieder ausgehändigt.

### Hiermit erkläre ich, dass (bitte ankreuzen)

- ich bei keiner weiteren Ärztekammer gemeldet bin  
oder
- 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
- sämtliche Korrespondenz im Zusammenhang mit meinem Antrag per E-Mail erfolgen kann

### Wichtige Hinweise

- 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.
- Für die Einreichung Ihres Antrags nutzen Sie bitte folgende E-Mail-Adresse:  
**auslandsanerkennung@aekhh.de**
- Hier finden Sie uns:  
Ärztekammer Hamburg  
Abt. Weiterbildung  
Weidestraße 122b  
22083 Hamburg
- Für Rückfragen steht Ihnen Frau Salhi gern unter der Telefonnummer 040 202299-266 zur Verfügung (Mo-Fr. 8.30. – 13.30h)

.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift**