ÄRZTEKAMMER
HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Fortbildungsakademie der
Ärztekammer Hamburg
- FB-Zertifikat -
Lerchenfeld 14

22081 Hamburg

Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikates

gemäß § 5 der Fortbildungsordnung für Hamburger Ärztinnen und Ärzte (Juli 2004)

❍ Jahreszertifikat für das Jahr: **20** |____|

❍ 5-Jahreszertifikat für den Zeitraum: **20** |____| bis **20** |____|

AntragstellerIn:

Titel/Name:_____

Vorname:_____

Straße:_____**PLZ/Wohnort:**_____

Telefon-Nr. (für Rückfragen):_____

Geburtsdatum/Geburtsort:_____
(Diese Angaben werden für die Ausstellung des Fortbildungszertifikates benötigt)

Zur Beachtung:

Eine Anrechnung von Fortbildungsveranstaltungen auf das Zertifikat kann nur erfolgen, wenn
- die Veranstaltung zuvor von einer Ärztekammer anerkannt und bepunktet worden ist und die vergebene Punktzahl auf der Teilnahmebescheinigung vermerkt ist (vgl. § 7 FBO)
- über Maßnahmen der Kategorie F (Veröffentlichungen…) ein geeigneter Nachweis geführt wird
- Teilnahmebescheinigungen im Original vorgelegt werden (keine Fotokopien)

Die vollständige Fortbildungsordnung für Hamburger Ärztinnen und Ärzte finden auf unserer Homepage www.aerztekammer-hamburg.de unter der Rubrik „Ärztliche Fortbildung“.

Wir bitten Sie, die von Ihnen besuchten, anrechnungsfähigen Fortbildungsveranstaltungen **nachfolgend chronologisch einzutragen** und die dazugehörigen **Teilnahmebescheinigungen entsprechend zu nummerieren**. Bei Fragen wenden Sie sich gerne an das Team der Fortbildungsakademie.

Vielen Dank!

Name AntragstellerIn: _____

Chronologische Aufstellung der besuchten Veranstaltungen

Nr. / Datum	Veranstaltung	(wird von Ärztekammer ausgefüllt)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Name AntragstellerIn: _____

Nr. / Datum	Veranstaltung	(wird von Ärztekammer ausgefüllt)
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		

(ggf. auf getrenntem Blatt fortsetzen)

Ich erkläre hiermit, mich darüber hinaus kontinuierlich durch selbständiges Studium der Fachliteratur fortgebildet zu haben und bestätige die Korrektheit dieser Angaben.

Ort / Datum:_____**Unterschrift:**_____