



Antrag auf Anerkennung einer Weiterbildung außerhalb des Gebietes der Europäischen Union (Mitgliedstaat) 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 (Vertragsstaat)

für die nachfolgende Weiterbildungsbezeichnung (bitte eintragen):

gemäß Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte (WBO)
vom 21.02.2005 i.d.F. vom 05.10.2015

- Facharztbezeichnung _____
 Schwerpunktbezeichnung _____
 Zusatzweiterbildung _____

Name, Vorname, Titel: _____
(Blockschrift)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Privatanschrift: _____

Dienstanschrift: _____

Tel.-Nr. privat/mobil: _____ Tel.-Nr. dienstl.: _____

E-Mail: _____

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

Erteilung des ausländischen Befähigungsnachweises zur Ausübung des ärztlichen Berufes am:

_____ Ausstellende Behörde: _____

Erteilung der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung (BÄO) bzw. Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 10 BÄO am:

_____ Ausstellende Behörde: _____

Hiermit erkläre ich, dass

- 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 abgewiesen wurde oder ein Widerspruchsverfahren anhängig ist.

Ich beantrage die

Anerkennung gemäß § 19 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 Nachweis über den gleichwertigen Ausbildungsstand,
- einen Identitätsnachweis.

Für die Anerkennung sind zudem folgende Nachweise zu erbringen:

- **eine tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis**
- **Weiterbildungsnachweis im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie**
- **Bescheinigungen über die Berufspraxis im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie**
- **Nachweise über die im Einzelnen erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (z.B. Zeugnisse, OP-Kataloge, Logbuch)**
- **Weiterbildungsanforderungen des Herkunftslandes (z.B. Ausbildungscurriculum, Ausbildungsordnung)**

Soweit die genannten Unterlagen und Bescheinigungen nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in deutscher Übersetzung vorzulegen, die durch einen öffentlich bestellten oder vereidigten Übersetzer oder Dolmetscher erstellt wurden.

Die Bearbeitungsgebühr eines Antrags beträgt EUR 150,00. Ist im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zusätzlich eine mündliche Prüfung zu absolvieren, wird eine Gebühr von insgesamt EUR 250,00 erhoben.

Hamburg, den _____

(Unterschrift)

Wichtig

Sollten Sie den Antrag persönlich abgeben, bitten wir unbedingt vorher per E-Mail oder telefonisch einen Termin zu vereinbaren,

E-Mail: weiterbildung@aekhh.de

Tel.: 202299 -266 od. auch -261 / -262 / -263 / -264 / -265 / -267.

Telefonische Sprechzeiten:	Mo, Mi und Do	08.30 – 12.00 Uhr
	Mi	13.00 – 18.00 Uhr

Anschrift:

Weidestraße 122b, 13. Stock, 22083 Hamburg