

Antrag auf Zulassung zur Prüfung

gemäß Übergangsbestimmungen in § 20 Absatz 4 WBO 2020

Erlangung der Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie

Antragstellerin/Antragsteller:

Vorname: _____ Name: _____
Geb.-Name: _____ Staatsangeh.: _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____
Geschlecht: männlich weiblich divers

Privatanschrift:

Telefon: _____ E-Mail: _____

Aktueller Tätigkeitsort:

Telefon : _____ E-Mail: _____

Für die Prüfungsplanung:

Der Erwerb der o.a. Bezeichnung setzt eine erfolgreiche mündliche Prüfung voraus.

Für unsere weitere Planung benötigen wir eine Angabe von Ihnen, welcher Prüfungszeitraum für Sie **nicht** in Frage kommt (bitte ankreuzen). Nach erfolgter Zulassung zur Prüfung, werden wir Ihnen – unter Berücksichtigung Ihrer nachstehenden Angaben – einen Prüfungstermin vorschlagen.

- Ich möchte keinen Prüfungstermin vor dem: _____
 Ich möchte keinen Prüfungstermin im Monat: _____

Wird von der Ärztekammer ausgefüllt:

Antragsübermittlung persönlich per Post || Anfertigung von _____ Kopien / Hz./Datum: _____

Promotionsurkunde (sofern noch nicht vorgelegt) an ÄV weitergeleitet

1. Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung:

- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung¹

2. Nachzuweisende Tätigkeit(en) gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20:

Gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20 muss nachgewiesen werden, dass durch eine regelmäßige Tätigkeit umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben wurden, die den Mindestanforderungen der Weiterbildung entsprechen.

Bitte listen Sie Ihre entsprechenden Tätigkeiten bzw. Zeiten in der Tabelle auf Seite 3 auf und reichen Sie darüber hinaus einen Lebenslauf mit beruflichem Werdegang ein.

Mit dem Antrag sind ferner umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachzuweisen, diese können Sie der angefügten Aufstellung der inhaltlichen Voraussetzungen für die ZWB Balneologie und Medizinische Klimatologie (Seite 4) entnehmen.

Als geeignete Nachweise für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung kommen folgende Unterlagen in Betracht (bitte ankreuzen und als ANLAGEN beifügen):

- Zeugnisse und/oder andere Tätigkeitsbescheinigungen
- Arbeitsverträge
- Abrechnungsunterlagen/-statistiken
- Kursnachweise
- ggf. bereits erworbene Zertifikate

HINWEIS:

Das Antragsformular muss im Original unterschrieben vorgelegt werden. Die Anlagen sind im Original oder als beglaubigte Kopie einzureichen.

Hiermit erkläre ich, dass (bitte ankreuzen)

- ich zum Zeitpunkt der Prüfung Mitglied der Ärztekammer Hamburg sein werde
- zu der beantragten Bezeichnung kein Anerkennungsverfahren bei einer anderen Ärztekammer anhängig ist oder war
- sämtliche Korrespondenz, die im Zusammenhang mit meinem Antrag zu führen ist, per E-Mail erfolgen kann

Datum: _____

Unterschrift: _____

¹ Siehe § 2a Nr. 7 WBO 20

Auflistung der Tätigkeiten in der Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie

Zeitraum	Name der Weiterbildungsstätte (Klinik / Praxis / sonstige Einrichtung)	Angaben zu Ihrer Tätigkeit bzw. d.h. ausgeübte Funktion <small>(bitte ankreuzen)</small>	ggf. Klinik / Abteilung und Name der Anleiterin / des Anleiters	Tätigkeitsumfang	Zeit in Monaten
von bis		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
von bis		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
von bis		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
von bis		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
von bis		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
von bis		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	

Auszug eLogbuch

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie		
Definitionen und Begriffsbestimmungen einschließlich Qualitätsstandards		
Balneologie in Prävention, Therapie und Rehabilitation		
Wirkungsmechanismen		
Grundlagen der Wirkungsmechanismen der Balneologie und Klimatherapie		
Einflüsse des Wetters und des Klimas auf Gesundheit und Krankheit		
Therapiemittel		
Charakteristika, Wirkungen, Indikationen, Kontraindikationen und Evidenz von Therapiemitteln und Anwendungsformen der Balneologie		
Charakteristika, Wirkungen, Indikationen, Kontraindikationen und Evidenz von Therapiemitteln und Anwendungsformen der medizinischen Klimatologie		
	Praktische Demonstration und/oder Selbsterfahrung bei der Anwendung von Therapiemitteln der Balneologie und medizinischen Klimatologie	
Therapiekontrolle und Erfolgsbeurteilung		
Indikationsstellung und Verordnungsweise		
Indikationsstellung, Dosierung und Verordnungsweise balneologischer Therapiemittel und klimatologischer Wirkfaktoren einschließlich spezifischer Funktionsdiagnostik		
	Indikationsstellung bei spezifischen Krankheitsbildern unter Berücksichtigung von Kontraindikationen und von individuellen Reaktionsmustern	
Kurort-therapeutische Konzepte		
Definition der Kurorttherapie und spezielle Aufgaben des Badearztes		
Grundlagen der Ernährungsmedizin		
Verhaltenspräventive Aspekte		
	Auswahl und Indikationsstellung kurorttherapeutischer Konzepte	