



# Informationen zum Kursanerkennungsverfahren zur Anrechnung auf die Weiterbildung

---

## Wie stelle ich einen Antrag auf Anerkennung eines Weiterbildungskurses?

- Der Antrag muss nur bei der Ärztekammer Hamburg gestellt werden, wenn der Kurs in Hamburg stattfindet
- Sie gehen auf die Homepage der Ärztekammer Hamburg unter *Ärztl. Weiterbildung* → *WB-Kurse* → *Antrag Kursanerkennung*  
[www.aerztekammer-hamburg.org/weiterbildung/wb\\_kurse.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.org/weiterbildung/wb_kurse.htm)
- Download der Excel-Vorlage und Ausfüllen der Formularfelder am Computer (Beispiel siehe unten)
- Bitte beachten Sie beim Ausfüllen die Pflichtfelder, ohne die eine weitere Bearbeitung nicht möglich ist
- Ausgefüllte Excel-Vorlage speichern - Vorlage kann bei erneuter Beantragung wieder verwendet werden

## Welche Dokumente muss ich mit dem Antrag einreichen?

- Antrag (ausgefüllte Excel-Vorlage)
- Flyer/Programm der Veranstaltung als PDF-Datei
- Nachweise über die Weiterbildungsbefugnisse der Kursleiter als PDF-Datei

## Wie sende ich den Antrag an die Ärztekammer Hamburg?

- Sie senden eine E-Mail an [weiterbildung@aekeh.de](mailto:weiterbildung@aekeh.de) mit den oben genannten Dokumenten als E-Mail-Anhang

## Wie erhalte ich den Anerkennungs- bzw. Ablehnungsbescheid?

- Zunächst erhalten Sie eine Eingangsbestätigung per E-Mail
- Nach der Bearbeitung Ihres Antrags senden wir Ihnen den Bescheid per Post zu

## Wo kann ich meine anerkannten Kurse im Internet einsehen?

- Sie finden Ihre anerkannten Veranstaltungen auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter *Ärztl. Weiterbildung* → *WB-Kurse* → *Anerkannte WB-Kurse*  
[www.aerztekammer-hamburg.org/weiterbildung/wb\\_kurse.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.org/weiterbildung/wb_kurse.htm)

## Beispiel einer ausgefüllten Excel-Vorlage

Bitte beachten Sie die mit Stern gekennzeichneten Pflichtfelder, ohne die eine weitere Bearbeitung nicht möglich ist.

### Veranstalter

Firma *	Musterfirma		
Adresszusatz	Musterzusatz		
Ansprechpartner *	Erika Mustermann		
Str. und Nr. *	Musterstraße 20		
PLZ *	Ort *	Musterstadt	
22395			
E-Mail	Homepage	<a href="mailto:erikamustermann@muster.de">erikamustermann@muster.de</a>	
		<a href="http://www.musterfirma.de">www.musterfirma.de</a>	
Tel. *	Fax	040 - 1111111	

### Kursleiter Name (n) (max. 4) \*

**Bitte Weiterbildungsbefugnis(se) als E-Mail-Anhang beifügen**

Prof. Dr. med. Jean Dupont
Max Mustermann

### WB-Bezeichnung auswählen \*

Akupunktur
------------

### Weiterbildungskurse

Von * (tt.mm.jjjj)	Bis * (tt.mm.jjjj)	Titel / Thema *	Dozenten / Tutoren *	UE *
05.04.2013	07.04.2013	Mustertitel der Veranstaltung	Max Mustermann   Prof. Dr. med. Jean Dupont	12
08.04.2013	08.04.2013	Mustertitel der Veranstaltung	Max Mustermann	8