

Balduinstr. 10 – 14, 54290 Trier  
Tel.: 0651/994759-0, Fax: 994759-22  
[www.aerztekammer-trier.de](http://www.aerztekammer-trier.de)  
e-mail: [weiterbildung@aerztekammer-trier.de](mailto:weiterbildung@aerztekammer-trier.de)

**Antrag auf Anerkennung  
gem. WBO 1996 / WBO 2006\*)**

als Facharzt/-ärztin für:		
im Schwerpunkt:		
der Zusatzbezeichnung:		
zur Fak. Weiterbildung:		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geb.Ort:	
Privatanschrift:		
Dienstanschrift:		
Telefon: dienstlich:	privat:	
E-mail:	Nationalität:	
Ärztl. Prüfung am:	Ort:	
Berufserlaubnis am:	Ort:	
Approbation am:	Ort:	
Promotion am:	Ort:	
Folgende Anerkennungen wurden mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt:		
Gebiet/Schwerpunkt/Bereich	Ärztekammer	am
Gebiet/Schwerpunkt/Bereich	Ärztekammer	am

Hiermit erkläre ich, dass ich bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag hierfür gestellt habe noch dass ein von mir gestellter Antrag abgewiesen bzw. ein Verfahren hierüber in Schweben ist.

Hinweise für **ausländische** Ärzte:

1. Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gem. § 10 der Bundesärzterordnung ist für die gesamte Dauer der Weiterbildung lückenlos zu belegen.
2. Genehmigung zur Führung akademischer Grade ausländischer Hochschulen in der Bundesrepublik ist beizufügen.

\*) Nichtzutreffendes streichen

**Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit Berufserlaubnis in zeitlicher Reihenfolge:**

Lfd. Nr.	Von – bis (jew. genaues Datum)	Krankenhaus/ Praxis	Abteilung und leitender Arzt	Dienststellung (z.B. OA, Ass.arzt)	Zeit in Monaten

Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder Urlaub (außer dem üblichen Urlaub) unterbrochen waren.

Meine Weiterbildungszeiten wurden unterbrochen

durch \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie, dass bei einem Wechsel der Ärztekammer vor Ablegung der Prüfung das Antragsverfahren beendet werden muss.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Beizufügen sind im Original mit jeweils 4 Fotokopien:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1. Zeugnis über die Ärztliche Prüfung  | 2. Berufserlaubnis |
| 3. Approbation   | 4. Med. Promotion  |
| 5. Zeugnisse seit der ärztlichen Prüfung   |                    |
| 6. Bei operativen Fächern: OP-Kataloge, vom weiterbildungsbefugten Arzt auf allen Seiten unterzeichnet |                    |
| 7. Logbuch (seit 01.01.2009)   |                    |

<b>Originale wurden vorgelegt und zurückgereicht an Antragsteller/in:</b>	
Datum	Unterschrift

Die Unterlagen (außer Originale) verbleiben bei der Bezirksärztekammer.

Hinweise:

- Die Zeugnisse haben im einzelnen die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers darzulegen und zur Frage der Eignung ausführlich Stellung zu nehmen.
- Sind Zeugnisse über eine Tätigkeit bzw. Weiterbildung im Ausland, Diplome oder sonstige Urkunden in fremder Sprache abgefasst, dann fügen Sie bitte jeweils eine deutsche Übersetzung bei, die ein gerichtlich vereidigter Dolmetscher/Übersetzer ausgefertigt hat.