



Bezirksärztekammer Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch im Bereich Klinische Akut- und Notfallmedizin gem. der Übergangsbestimmungen der WbO 2006 i.d.F. vom 02.02.19

zum Facharzt/zur Fachärztin		
im Schwerpunkt		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Privatanschrift:		
Dienstanschrift:		
Staatsangehörigkeit:		
Berufserlaubnis am:	Ort:	
Approbation am:	Ort:	
Promotion am:	Ort:	
Folgende Anerkennung(en) wurde(n) mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt (bitte Angabe mit Erteilungsdatum): _____		
Telefon: Klinik:	Privat:	Telefax:
e-Mail:		
Hiermit erkläre ich, dass <ul style="list-style-type: none">• ich z.Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe,• in keinem Fall ein Antrag von mir auf Anerkennung, wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen, abgewiesen worden ist oder noch ein Berufungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung läuft:• falls doch, nähere Angaben als Anlage beifügen _____• Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (ausgenommen der tarifliche Jahresurlaub) unterbrochen waren.• Meine Weiterbildung wurde unterbrochen:<ul style="list-style-type: none">• von: _____ bis: _____ durch: _____		
Ort/Datum: _____		Unterschrift: _____



Bezirksärztekammer Pfalz

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin Übergangsbestimmungen

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin umfasst in Ergänzung einer Facharztkompetenz die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von Notfall- und Akutpatienten im Krankenhaus.

Anerkennung als Facharzt* für _____

wurde am: _____

durch die Ärztekammer: _____

erteilt.

Es gelten die Bestimmungen des § 20 Absatz 8 der Weiterbildungsordnung.

24 Monate ganztägige Tätigkeit in einer interdisziplinären Notaufnahme

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

}: UW UfnLbYf Ybbi b[]b`Y]bYa `; YV]YhXYf`i ba]Hf`VUfYb`DU]YbhYbj Yfgcf] i b[_____