

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung
BrandenburgKassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Sicherstellung
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich
Qualitätssicherung / SicherstellungE-Mail: arzt-werden@kvbb.de

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung von Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung gem. § 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Weiterbilder: _____

(bei Abweichungen zum Antragsteller z.B. MVZ)

Facharzt für: _____

Praxisanschrift

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Praxisort: _____

Hiermit beantrage ich die Beschäftigung im Rahmen der Weiterbildung zum zur Fachärztin/Facharzt für**Allgemeinmedizin****Allgemeinchirurgie****Augenheilkunde****Frauenheilkunde und Geburtshilfe****Hals-Nasen-Ohrenheilkunde****Haut- und Geschlechtskrankheiten****Kinder- und Jugendmedizin****Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie****Neurologie****Psychiatrie und Psychotherapie****Urologie**_____
anderes Fachgebiet

Der beantragte Weiterbildungsabschnitt erfolgt in einem Weiterbildungsnetzwerk: ja nein

Ärztin/Arzt in Weiterbildung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Weiterbildungszeitraum:

von: _____

bis: _____

Tätigkeitsumfang:



ganztäglich



20h/Woche



30h/Woche



___ h/Woche

Bitte geben Sie an, aus welchem Grund Sie eine/n Ärztin/Arzt in Weiterbildung beschäftigen möchten:

- ☐ zwecks Weiterbildung zur Erlangung einer Facharztanerkennung/Schwerpunktanerkennung oder Zusatzbezeichnung (**Achtung: Deutsche Approbation zwingend erforderlich!**)

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Kopie der Befugnis zur Weiterbildung der Landesärztekammer Brandenburg
- Kopie Arbeitsvertrag mit der/dem Ärztin/Arzt in Weiterbildung
- Sollte die/der Ärztin/Arzt derzeit in keinem weiteren Arbeitsverhältnis stehen, wird eine formlose Erklärung über diesen Sachverhalt benötigt.

Ansonsten ist eine Bescheinigung der/des Ärztin/Arztes bzw. des Krankenhauses beizufügen, aus der hervorgeht, dass sie/er für die betreffende Tätigkeit vom Krankenhaus oder sonstigen Arbeitgebern freigestellt ist.

- Kopie der Approbationsurkunde der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung
- falls bereits ein Facharztabschluss vorhanden ist, die Kopie der Facharzturkunde

- ☐ zwecks Ausbildung zur Vorbereitung auf die Kenntnisstandprüfung
(**Achtung: Berufserlaubnis erforderlich!**)

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Kopie Arbeitsvertrag mit der/dem Ärztin/Arzt in Weiterbildung
- Kopie der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes im Land Brandenburg gemäß § 10 der Bundesärzteordnung (Berufserlaubnis)

**Bitte beachten Sie, dass nur vollständig gestellte Anträge bearbeitet werden!
Von Teileinsendungen bitten wir abzusehen.**

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Antragstellers