



## Antrag auf Anerkennung der Fachkunde Ultraschalldiagnostik

Beantragt werden die Anwendungsgebiete entsprechend Anlage (z. B. AB 7.1, ...)

--

Titel Vorname Name	
Privatanschrift	
Telefonnummer/ E-Mail	
Geburtsdatum / Ort	
Staatsangehörigkeit	

Dienstanschrift	
dort tätig seit	
Telefonnummer/ E-Mail	

**Bitte kreuzen Sie Ihren abgeleisteten Weiterbildungsgang an und fügen Ihre Nachweise (Zeugnisse, Kursbescheinigungen sowie Bestätigungen für das beantragte Anwendungsgebiet erforderlichen Untersuchungszahlen), durch einen von der Ärztekammer befugten Tutor, Hospitations- oder Kursleiter, im Original oder als beglaubigte Kopie bei.**

Die Originale erhalten Sie zeitnah zurück, nachdem wir uns beglaubigte Kopien gefertigt haben.

Nachweis des Erwerbs der fachlichen Befähigung:

<input type="checkbox"/>	Weiterbildung unter Anleitung eines Tutors und/oder Hospitationsleiters
<input type="checkbox"/>	In Ultraschallkursen unter Leitung eines Kursleiters

<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass ich bei keiner anderen Ärztekammer einen Antrag auf Anerkennung dieser Bezeichnung gestellt habe, noch, dass ein Antrag auf Anerkennung dieser Bezeichnung abgewiesen worden ist bzw. ein Berufungsverfahren anhängig ist.
--------------------------	---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

