



Antrag auf Erwerb einer Befugnis zur Weiterbildung und Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte im ambulanten Bereich (B)

Bitte beachten Sie, alle notwendigen Anlagen den Antragsunterlagen beizufügen.

Erstantrag	Änderungsantrag	Antrag auf Verlängerung / Erneuerung
Gemeinsame Befugnis mit: (Bitte beachten Sie, dass bei der Gemeinsamen Befugnis jeder Antragsteller Antragsunterlagen einreichen muss.)		

Antragsteller	
----------------------	--

Fachgebiet/Facharztkompetenz / Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung	
--	--

Umfang der beantragten persönlichen Weiterbildungsbefugnis		Monate
Bereits bestehende Zulassung als Weiterbildungsstätte in einem Umfang von		Monaten

Ist ein eigener Arbeitsplatz (eigenes Sprechzimmer) für den Weiterzubildenden vorhanden?	
	ja
	nein

Machen Sie Hausbesuche?		
	ja, durchschnittlich	im Quartal
	nein	



Teilnahme des Antragstellers im System der ambulanten Versorgung			
<u>eigene</u> Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung			
Voller Versorgungsauftrag		Halber Versorgungsauftrag	
Einzelpraxis / Praxisgemeinschaft			
Gemeinschaftspraxis mit:			
Tagesklinik			
In einem MVZ			
sonstiges:			
weitere Nebenbetriebsstätten/Zweigpraxis			
weitere Praxisniederlassung			
weitere (überörtliche) (Teil-)Gemeinschaftspraxis			
weitere Tätigkeit, z. B. Anstellung/Honorarvertrag mit einem Krankenhaus, MVZ o. a.			
Belegarztstätigkeit an der Einrichtung:			
Anzahl der Belegbetten			
Anzahl der Behandlungsfälle pro Jahr			
(Bitte entsprechende Kopie des Belegarztvertrages beifügen.)			
Angabe zu weiteren Tätigkeiten in Prozent und in Wochenstunden			
Prozent bzw.		Wochenstunden	

und/oder ...			
<u>angestellter</u> Arzt			
Vollzeitanstellung			
Teilzeitanstellung mit		Prozent bzw.	Wochenstunden



	in einer Einzel-/Gemeinschaftspraxis
	in einem MVZ
	in der Tagesklinik
	in einer sonstigen Einrichtung :

Weiterbildungsstätte und ggf. Träger der Einrichtung	
ggf. Name des Leiters der WBS	

durchschnittliche Fallzahl/Quartal	
	weniger als 500
	500 bis 1000
	mehr als 1000

Geräteausstattung der Weiterbildungsstätte



Personalbesetzung der Weiterbildungsstätte

Anzahl	in Vollzeit	in Teilzeit	Tätigkeit/Aufgabe

Mitgliedschaft in medizinischen Gesellschaften (ggf. mit Funktion)

--

Teilnahme an Qualitätssichernden Maßnahmen

ja

nein

wenn ja, welche

--

Weiterbildungsrelevante Daten

Besteht ein **Weiterbildungskonzept?** (vgl. § 5 Abs. 7 WBO ÄK MV)

ja

nein

Wann wurde es zuletzt aktualisiert?

Wie wird die Weiterbildung dokumentiert?

--

Welche Perspektive haben Weiterzubildende nach Abschluss Ihrer Weiterbildung bei Ihnen?

	nur Weiterbildung
	Anstellungsverhältnis
	Juniorpartnerschaft
	Praxispartnerschaft
	Praxisübernahme

Ort, Datum

Unterschrift (Stempel) Antragsteller

Bitte legen Sie folgende Anlagen dem Antrag bei:

(falls nicht bereits in vorherigen Antragsverfahren eingereicht, bitte als Anlage beifügen)

- beruflicher Werdegang einschließlich fachlicher Qualifikationen,
- Beschreibung des derzeitigen Tätigkeitsspektrums,
- bei operativen Fächern: ein persönlicher Operationskatalog der letzten zwei Jahre,
- das Weiterbildungskonzept für die Umsetzung der Weiterbildung im beantragen Gebiet an der Weiterbildungsstätte (gegliedertes Programm über den Ablauf der Weiterbildung gem. § 5 Abs. 7 WBO) siehe *Hinweise zum Weiterbildungskonzept ambulante Weiterbildung* der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Formular: Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen,
- Formular: Erklärung zur Bereitschaft der Teilnahme an Verbundregelungen (bei Fachgebiet)
- BStU-Bescheid / ggf. Formular „Ehrenerklärung“ (verpflichtend für Antragsteller, die vor dem 01.01.1974 geboren wurden)

Entsprechende Formulare für die beizufügenden Unterlagen finden Sie unter www.aek-mv.de / Ärzte / Weiterbildung / Formulare bzw. können Ihnen gerne auf Wunsch zugesandt werden.