

Ärztchammer
Mecklenburg-Vorpommern
-Meldewesen-
August-Bebel-Straße 9 a
18055 Rostock

bitte nicht ausfüllen

Arztausweis-Nr.:

Ausstellungsdatum:

gültig bis:

Antrag auf Ausstellung eines einfachen Arztausweises

- kein eHBA-Antrag für die Telematikinfrastruktur -

Name:		
Vorname:		
Titel:	Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Privatanschrift:		Telefon: E-Mail-Adresse:
Dienstanschrift:		Telefon: E-Mail-Adresse:

Ich habe beigefügt:

- 1 aktuelles Passbild den bisherigen Arztausweis Mecklenburg-Vorpommern
 Kopie meines Personalausweises / Reisepasses

Ich versichere, dass

- ich bisher noch keinen Arztausweis erhalten habe.
 ich den Arztausweis, ausgestellt von der Ärztekammer verloren habe.
Hinweis: Für eine Zweitschrift des abhandengekommenen Arztausweises, der von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ausgestellt wurde, wird eine Gebühr in Höhe von 25,-€ erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift