



## Antrag auf Anerkennung / Erwerb einer Fachkunde RöV, StrSchV, LNA, Endoskopische Fachkunden

*(Bitte beantragte Bezeichnung angeben.*

*Bei RöV und StrSchV bitte zusätzlich die genauen Anwendungsgebiete entsprechend Anlage angeben!)*

Titel, Name, Vorname

Privatanschrift

Telefon-Nummer privat

Dienstanschrift

Telefon-Nummer dienstlich

Geburtsdatum, Geburtsort

Staatsangehörigkeit

**Bitte kreuzen Sie Ihre beigefügten Unterlagen an und fügen Sie diese Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie bei:**

Nachweis der Sachkundebescheinigung mit **Angabe der Untersuchungszahlen** für die jeweiligen Anwendungsgebiete (RöV, StrSchV) oder

Nachweis sonstiger praktischer Erfahrungen mit Angabe der geforderten Zahlen laut WBO (FK LNA und Endoskopische Fachkunden)

Nachweis der Teilnahme an einem entsprechenden Kurssystem (RöV, StrSchV, LNA)

ggf. Nachweis der Teilnahme an einem Refresherkurs (alle 5 Jahre Nachweis Aktualisierungskurs)

Bereitschafts- und Verpflichtungserklärung (LNA)

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 (Stempel)

## Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten in zeitlicher Reihenfolge

Monate

Zeitraum: bis:

*davon in Teilzeit:* bis:

*davon Unterbrechungen der WB, z. B.  
Mutterschutz, Elternzeit, Forschung etc.:* bis:

Weiterbildungsstätte:

Abteilung:

Name des Weiterbilders:

Zeitraum: bis:

*davon in Teilzeit:* bis:

*davon Unterbrechungen der WB, z. B.  
Mutterschutz, Elternzeit, Forschung etc.:* bis:

Weiterbildungsstätte:

Abteilung:

Name des Weiterbilders:

Zeitraum: bis:

*davon in Teilzeit:* bis:

*davon Unterbrechungen der WB, z. B.  
Mutterschutz, Elternzeit, Forschung etc.:* bis:

Weiterbildungsstätte:

Abteilung:

Name des Weiterbilders:

Zeitraum: bis:

*davon in Teilzeit:* bis:

*davon Unterbrechungen der WB, z. B.  
Mutterschutz, Elternzeit, Forschung etc.:* bis:

Weiterbildungsstätte:

Abteilung:

Name des Weiterbilders: