



Antrag auf Anerkennung der Fachkunde Ultraschalldiagnostik

beantragt werden die Anwendungsgebiete

(Bitte Anwendungsgebiete entsprechend Anlage angeben!)

Titel, Name, Vorname

Privatanschrift

Telefon-Nummer privat

Dienstanschrift

Telefon-Nummer dienstlich

Geburtsdatum, Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Bitte kreuzen Sie Ihren abgeleisteten Weiterbildungsgang an und fügen Sie diese Nachweise im Original oder als beglaubigte Kopie bei:

Nachweis des Erwerbs der fachlichen Befähigung:

Nachweis einer ununterbrochenen Tätigkeit bei einem durch die Ärztekammer befugten Tutor, Hospitations- oder Kursleiter

Nachweis der Teilnahme an einem Kurssystem (Grundkurs, Aufbaukurs und Abschlusskurs)

die Bestätigung der für das entsprechende Anwendungsgebiet erforderlichen Anzahl an Printerdokumentationen durch einen von der Ärztekammer befugten Tutor, Hospitations- oder Kursleiter

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: