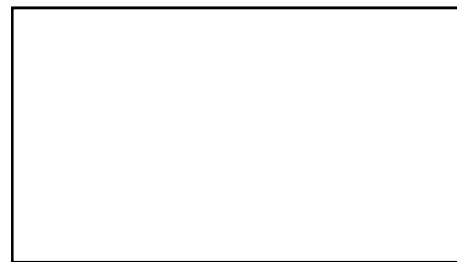


Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
 Bezirksgeschäftsstelle

.....

.....



Arztstempel

**Antrag zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung
 gemäß § 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

im Fachgebiet

für die Weiterbildung zum Facharzt für

oder

im Schwerpunkt

oder

Zusatz-Weiterbildung

Zeitraum der Beschäftigung von: bis:

Stunden pro Woche

Der geplante Weiterbildungsabschnitt soll für das o. g. Weiterbildungsziel auf Grundlage der der Weiterbildungsordnung WBO 2006 WBO 2020 genutzt werden.

Antragsteller: (Weiterbilder)	Arzt in Weiterbildung: (Arzt in Weiterbildung)
Titel Vorname Name	Titel Vorname Name
Fachgebietsbezeichnung / Arztgruppe	Bestehende Fachgebietsbezeichnung / Arztgruppe
LANR:	Geburtsdatum:
BSNR:	Telefon E-Mail
Anschrift der Weiterbildungsstätte	Wohnanschrift
Im Fall eines MVZ als Antragsteller: (Ärztlicher Leiter)	
Titel Vorname Name	

Hinweise: Die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung setzt die Genehmigung der KV Sachsen voraus. Bitte lassen Sie uns hierfür das vollständig ausgefüllte Antragsformular mit allen erforderlichen Nachweisen zukommen.

Der Antrag und die nachfolgend aufgeführten Unterlagen sind **spätestens 6 Wochen vor Beschäftigungsbeginn** einzureichen. Die Bearbeitung erfolgt grundsätzlich nach Antragseingang. Der **Antrag, Approbationsurkunde** des AiW und etwaige **Urkunden zur Namensänderung** sind im **Original** vorzulegen oder als beglaubigte Kopie einzureichen, alle anderen Unterlagen sind als Kopien einzureichen.

- gültige **Weiterbildungsbefugnis** der Sächsischen Landesärztekammer, soweit nicht bereits vorliegend (Kopie)
- **Arbeitsvertrag** (Kopie)
- **Approbationsurkunde des AiW** (Original oder beglaubigte Kopie); bei Eheschließung / Namensänderung seit Approbation zusätzlich Eheurkunde/Urkunde zur Namensänderung
- ggf. Nachweis über die bisher abgeleisteten bzw. noch abzuleistenden Weiterbildungsabschnitte von der Sächsischen Landesärztekammer

zusätzlich bei ausländischen AiW ohne Approbationsurkunde:

- Gleichwertigkeitsprüfung gemäß § 28 Sächsisches Heilberufekammergesetz
- ggf. Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis bei Staatsangehörigen aus Nicht-EU-Mitgliedstaaten

Der AiW versichert, dass der beantragte Weiterbildungsabschnitt in diesem Umfang für das o.g. Weiterbildungsziel nach der gewählten Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer **anrechenbar und tatsächlich notwendig** ist:

..... Ort, Datum Unterschrift des weiterbil- denden Arztes ggf. Unterschrift des Ärztli- chen Leiters des MVZ
---------------------	---	--

..... Ort, Datum Unterschrift des Arztes in Weiterbildung
---------------------	--

Anlage 1

Ärztliche Tätigkeiten des Arztes in Weiterbildung seit Approbation

(bitte in lückenloser Reihenfolge, Kindererziehungszeiten extra angeben)

.....
Name des Arztes in Weiterbildung

.....
geplanter Abschluss (Fachgebiet)

von	bis	Wochen- stunden	Dienststellung/ Tätigkeit	Praxis/ Krankenhaus	Ort	Abteilung/ Fachgebiet

Es handelt sich um eine Verbundweiterbildung mit Krankenhäusern und Vertragsarztpraxen (Rotationsplan):

- Ja
- Nein

Geplante Weiterbildungsabschnitte

(nach Abschluss des beantragten Weiterbildungsabschnittes)

von	bis	Dienststellung/ Tätigkeit	Praxis/ Krankenhaus	Ort	Abteilung/ Fachgebiet

Ich plane den Abschluss meiner Weiterbildung im Jahr.....

.....
Datum/Unterschrift des Arztes in Weiterbildung