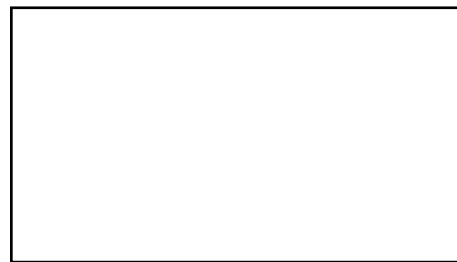


Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
 Bezirksgeschäftsstelle

.....

.....



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 2021** genutzt werden
(ohne Angabe zur Weiterbildungsordnung kann der Antrag nicht bearbeitet werden).

Weiterbilder: (bei Verbundbefugnis eine Nennung ausreichend)	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
Antragsteller: (Praxis/MVZ)	
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
- **Anlage 1:** Weiterbildungsplan über bereits abgeleistete Zeiten seit Approbation
- Ggf. Bescheinigung der Sächsischen Landesärztekammer über die bisher abgeleisteten bzw. noch abzuleistenden Weiterbildungsabschnitte

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 Vertretungsbe- rechtigter Praxis/MVZ ¹ Unterschrift des weiterbildenden Arztes ²
---------------------	--	--

¹ Sofern der/die obige Unterzeichner/in nicht auch gleichzeitig der / die Weiterbilder/in ist, wird zusätzlich die Einwilligung des/der weiterbildenden Arztes/Ärztin der Praxis / BAG / MVZ erforderlich.

² Bei Vorliegen einer Verbundweiterbildungsbefugnis ist die Unterschrift eines weiterbildungsbefugten Arztes ausreichend.

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

