

**Vorabantrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung  
nach Weiterbildungsordnung (WBO) 2020**

**\*zum Facharzt** \_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)

**\*zum Teilgebiet** \_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)

**\*in der Zusatz-Weiterbildung** \_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)

\* Mehrfachnennung möglich/für welche bisherige Ermächtigung beantragen Sie nach WBO 2020

**Hinweis:**

- Bei fristgerechtem Eingang dieses Vorabantrages bis spätestens 15.07.2020 kann eine Ermächtigung zum 01.07.2020 nach abschließendem Antragsverfahren gewährleistet werden.
- Die abschließende Antragsbearbeitung erfolgt nach Prüfung und Begutachtung des vollständigen Antrages auf Ermächtigung.
- Der vollständige Antrag wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt von der Kammer zur Verfügung gestellt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer bei der LÄK: \_\_\_\_\_

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor  ja  nein \* Gültigkeitsende \_\_\_\_\_

E-Mail (dienstlich): \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

**Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n**

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Abt. \_\_\_\_\_ Abt. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung  ja  nein \*

Wenn ja, mit wem: \_\_\_\_\_

Beantragt wird die Weiterbildungsermächtigung für die o.g. Bezeichnung nach WBO 2020.

Bitte senden Sie mir den vollständigen Antrag auf Ermächtigung an o.g. E-Mailadresse, sobald dieser zur Verfügung steht.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel