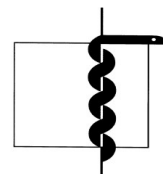


Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch im Bereich Allergologie gem. WbO 2006

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|----------------------------------------------------|
| Name: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Privatanschrift: | | | |
| Telefon: | | Fax: | Email: |
| Dienstanschrift: | | | |
| Telefon: | | Fax: | Email: |
| Staatsangehörigkeit: | | | Dieser Abschnitt wird von der Kammer ausgefüllt |
| Approbation am: | | Ort: | |
| Promotion am: | | Ort: | |
| Folgende Anerkennung(en) wurde(n) mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt (bitte Angabe mit Erteilungsdatum): | | | |
| Telefon: Klinik: | | Privat: | Telefax: |
| <p>Hiermit erkläre ich, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ich z.Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe, - in keinem Fall – in folgenden – Fällen ein Antrag von mir auf Anerkennung, wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen, abgewiesen worden ist oder noch ein Berufungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung läuft: <p>- Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (ausgenommen der tarifliche Jahresurlaub) unterbrochen waren.</p> <p>- Meine Weiterbildung wurde unterbrochen:</p> <p>- von: bis: durch:</p> | | | |
| Ort/Datum: | | Unterschrift: _____ | |



Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung Allergologie

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Allergologie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung der durch Allergene und Pseudoallergene ausgelösten Erkrankungen verschiedener Organsysteme einschließlich der immunologischen Aspekte.

Anerkennung als Facharzt für _____

wurde am: _____

durch die Ärztekammer: _____

erteilt.

18-monatige Weiterbildung unter der verantwortlichen Leitung eines befugten Arztes an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte im Bereich Allergologie

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

Von diesen 18 Monaten können bis zu 12 Monate während der Weiterbildung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Pneumologie und/oder Kinder- und Jugendmedizin abgeleistet werden.

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____