

Antrag auf Anerkennung eines Weiterbildungskurses gem. § 4 Absatz 8 WBO

Veranstalter: _____

Anschrift d. Veranstalters: _____

Titel der Veranstaltung: _____

Veranstaltungsdatum- / Zeitraum: _____

Veranstaltungsort: _____

Anzahl der maximalen Teilnehmer: _____
(ggf. max. Anzahl Teilnehmer Fallseminare)

Kursleiter: _____

Erklärung des ärztlichen Kursleiters:

- Die erforderliche Qualifikation (Bezeichnung nach WBO) wurde von der Ärztekammer am _____ erteilt.
- Es sind keine berufsrechtlichen Verfahren gegen mich anhängig.
- Ich versichere, dass die Referenten/Dozenten die Anforderungen gemäß (Muster-)Kursbuch erfüllen.
- Mit der namentlichen Nennung meiner Person, im Zusammenhang mit der Veröffentlichung dieses Kurses auf der Homepage der Ärztekammer Saarland, bin ich einverstanden.

Der Weiterbildungskurs wurde entsprechend der Vorgaben des (Muster-)Kursbuchs der Bundesärztekammer _____

in der Fassung vom _____ ausgefertigt.

Der Antrag auf Anerkennung des Weiterbildungskurses auf das Fortbildungszertifikat (Fortbildungspunkte) wurde unter folgender Antragsnummer gestellt: _____

Zeitpunkt der Antragstellung:

Der Antrag ist für die Anerkennung vor Veranstaltungsbeginn möglichst frühzeitig (mindestens 6 Wochen vorher) einzureichen.

Anlagen der Antragsstellung:

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

- detailliertes Veranstaltungsprogramm (Inhalte, zeitlicher Ablauf unter Angabe von Pausen, Referierende zu den Themen, ggf. eLearning-Anteil sowie Hinweis auf Lernerfolgskontrollen z.B. in Form von Präsentationen, Projektarbeit usw.)
- ein organisatorisches und didaktisch-methodisches Umsetzungskonzept
- ist die wissenschaftliche Leitung nicht Kammermitglied der Landesärztekammer Saarland: bitte Angaben zur fachlichen Qualifikation vorlegen (Facharztbezeichnung, Schwerpunkt, Zusatzweiterbildung)
- Angaben zur fachlichen Qualifikation von nicht-ärztlichen Referenten
- Lernerfolgskontrolle(n)

Für die Bearbeitung des Antrags auf Anerkennung des Weiterbildungskurses wird eine Verwaltungsgebühr i.H.v. 200 € erhoben.

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch die Landesärztekammer Saarland einverstanden.

Bitte senden Sie das Antragsformular nebst Anlagen an weiterbildung@aeksaar.de.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Veranstalters