Ärztekammer des Saarlandes
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Faktoreistraße 4
66111 Saarbrücken
0681-4003-0

Änderungsmitteilung zu einer bestehenden Weiterbildungsbefugnis

Angaben zum Antragsteller und zur Weiterbildungsstätte

Antragssteller: _____
(Befugnisinhaber)

Weiterbildungsstätte: _____

Kontaktdaten: _____
(Telefon und Mail)

Angaben zur bestehenden Befugnis und Änderung

Die mit Bescheid vom _____ erteilte Weiterbildungsermächtigung im Gebiet /

Bereich _____ hat bzw. wird sich zum _____

in folgender Form geändert:

○ Adressänderung (Aufgrund eines Umzugs)
Die neue Anschrift lautet:

_____

○ Aufnahme eines Arztes / einer Ärztin in die bestehende Befugnis:

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Dienststellung	Chefarzt	☐	seit	_____
	Oberarzt/Ltd. Arzt*	☐	seit	_____
	Praxisinhaber	☐	seit	_____

Arbeitszeit: ☐ Vollzeit

☐ Teilzeit, Angabe in % _____

und Wochenstunden _____

○ Ausscheiden eines Arztes / einer Ärztin aus der bestehenden Befugnis:

Name: _____

Die Weiterbildung

☐ ist weiterhin in Vollzeit gewährleistet

☐ erfolgt in Teilzeit zu ____ %

durch folgende Weiterbilder:

_____

○ Sonstiges:

_____

Hinweise / Erläuterungen:

- Wesentliche Änderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte, welche Auswirkungen auf das Leistungsspektrum haben erfordern eine Neubeantragung der Weiterbildungsermächtigung
- Für die Bearbeitung des Änderungsantrags wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 50,- € erhoben
- Die Aufnahme eines Arztes / einer Ärztin in eine bestehende Befugnis wird mit der Neubeantragung einer Weiterbildungsermächtigung gleichgesetzt
  Hierfür werden Gebühren in der Höhe von 100,- € erhoben

Ich / Wir bestätigen, dass die mitgeteilten Änderungen in der bestehenden Weiterbildungsbefugnis keine Auswirkungen auf das Leistungsspektrum der Weiterbildungsstätte haben.

_____ _____

Datum Unterschrift